GRATIS
Dieser Titel wird gratis verbreitet von beck-shop.de DIE FACHBUCHHANDLUNG

FACHINFO-MAGAZIN

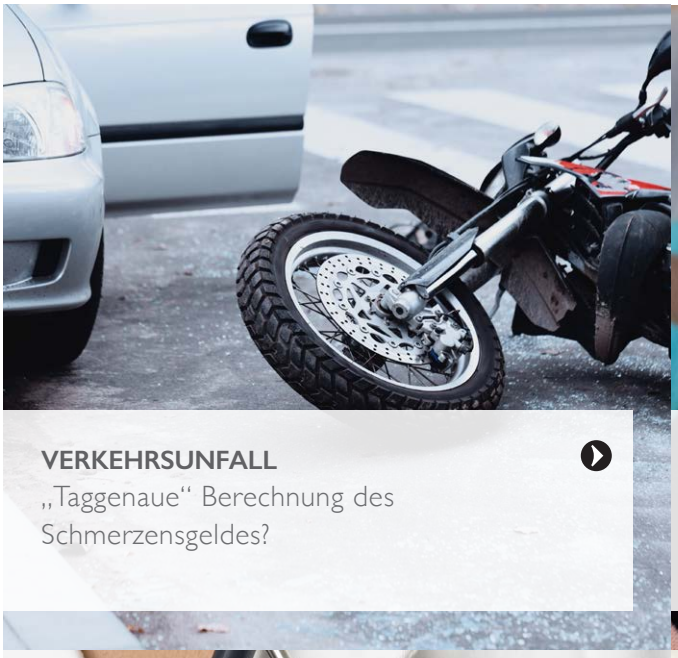
HSB

HOHE SCHMERZENSGELDBETRÄGE

ffi Verlag
Freie Fachinformationen

Fälle und rechtliche Beurteilungen von Herausgeber RiBGH Wolfgang Wellner

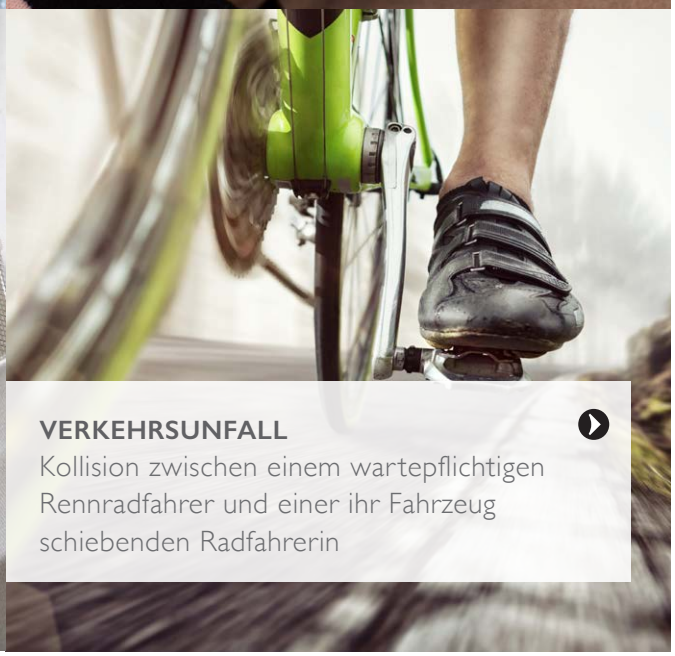
01/19



VERKEHRSUNFALL
„Taggenaue" Berechnung des Schmerzensgeldes?

PFLICHTVERLETZUNG
Beweislastumkehr bei grober Verletzung besonderer Schutz- und Organisationspflichten

BEHANDLUNGSFEHLER
Schmerzensgeld bei rechtswidriger Operation durch alkoholkranken Belegarzt



VERKEHRSUNFALL
Kollision zwischen einem wartepflichtigen Rennradfahrer und einer ihr Fahrzeug schiebenden Radfahrerin

Partnerunternehmen

LEGIAL
Mit Anspruch. Für Anspruch.

reha assist

HSB

IMPRESSUM

FFI-Verlag
Verlag Freie Fachinformationen GmbH
Leyboldstraße 12
50354 Hürth

Ansprechpartnerin
Nadia Neuendorf
Tel.: 02233 80575-16
Fax: 02233 80575-17
E-Mail: neuendorf@ffi-verlag.de
Internet: www.ffi-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten
Abdruck, Nachdruck, datentechnische Vervielfältigung und Wiedergabe (auch auszugsweise) oder Veränderung über den vertragsgemäßen Gebrauch hinaus bedürfen der schriftlichen Zustimmung des Verlages.

Haftungsausschluss
Die im HSB-Magazin enthaltenen Informationen wurden sorgfältig recherchiert und geprüft. Für die Richtigkeit der Angaben sowie die Befolgung von Ratschlägen und Empfehlungen können Herausgeber/Autor und der Verlag trotz der gewissenhaften Zusammenstellung keine Haftung übernehmen. Der Autor gibt in den Artikeln seine eigene Meinung wieder.

Bestellungen
978-3-96225-029-4
Über jede Buchhandlung und beim Verlag. Abbestellungen jederzeit gegenüber dem Verlag möglich.

Erscheinungsweise
3 Ausgaben pro Jahr, nur als PDF, nicht im Print. Für Bezieher kostenlos.

Bildnachweise
Verkehrsunfall I: Fotolia/Photographee.eu
Pflichtverletzung: Fotolia/Sir_Oliver
Behandlungsfehler: Fotolia/RB-Pictures
Verkehrsunfall II: Fotolia/photoschmidt

INHALT

1. VERKEHRSUNFALL
„Taggenaue" Berechnung des Schmerzensgeldes? 4

2. PFLICHTVERLETZUNG
Beweislastumkehr bei grober Verletzung besonderer Schutz- und Organisationspflichten 8

3. BEHANDLUNGSFEHLER
Schmerzensgeld bei rechtswidriger Operation durch alkoholkranken Belegarzt 11

4. VERKEHRSUNFALL
Kollision zwischen einem wartepflichtigen Rennradfahrer und einer ihr Fahrzeug schiebenden Radfahrerin 15

5. BEHANDLUNGSFEHLER
Schmerzensgeld bei Hüftkopfnekrose infolge einer septischen Coxitis 19

EDITORIAL

HERAUSGEBER: RIBGH WOLFGANG WELLNER, KARLSRUHE

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER,

die erste Ausgabe 2019 des für Sie kostenlosen **Fachinfo-Magazins HSB – Hohe Schmerzensgeldbeträge** als Ergänzung zu den „Hacks/Wellner/Häcker-Schmerzensgeldbeträgen" bringt wie immer ebenso spektakuläre wie wichtige Fälle aus dem Bereich des Haftungsrechts. Die bisherigen Ausgaben des kostenlosen **Fachinfo-Magazins HSB – Hohe Schmerzensgeldbeträge** finden Sie auf der Website **www.hohe-schmerzensgeldbeträge.de.**

Der erste Fall befasst sich mit einer Entscheidung des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main, das der Berechnung des Schmerzensgeldes eine neue Berechnungsmethode (sogenannte taggenaue Berechnung) zugrunde legt. Es handelt sich zwar im konkreten Fall um keinen hohen Schmerzensgeldbetrag, die Entscheidung hätte jedoch – wenn sie Schule macht – eine eklatante Erhöhung von Schmerzensgeldbeträgen bei schweren oder schwersten Verletzungen zur Folge. In einer Anmerkung hierzu stelle ich meine persönliche Meinung zur Rechtslage dar.

Der zweite Fall befasst sich erneut mit einem Fall, in dem der Bundesgerichtshof – ähnlich wie im Arzthaftungsrecht – eine Beweislastumkehr bei grober Verletzung besonderer, die Bewahrung von Leben und Gesundheit bezweckender Schutz- und Organisationspflichten eines Hausnotrufvertrags für einen älteren, pflegebedürftigen Mann angenommen hat.

Der dritte Fall handelt von einer rechtswidrigen Bandscheibenoperation durch einen alkoholkranken Belegarzt und der Frage, ob ein Krankenhausträger aufgrund eines Organisationsverschuldens für die Folgen haftet, wenn er Kenntnis von einer Alkoholerkrankung des Belegarztes hatte.

Der vierte Fall beschäftigt sich mit einer Schmerzensgeldklage einer schwer verletzten Radfahrerin nach einer Kollision mit einem wartepflichtigen Rennradfahrer. Der Fall ist neben der Höhe des Schmerzensgeldes insbesondere deshalb interessant, weil er Fahrradfahrer – insbesondere Rennradfahrer und andere Schnellfahrer – bei unübersichtlichen Kreuzungen mit unklaren Vorfahrtsregelungen zur Rücksicht und Vorsicht mahnt.

Der fünfte Fall betrifft das Schmerzensgeld bei einer Hüftkopfnekrose infolge einer septischen Coxitis bei einem sechsjährigen Mädchen. Der Fall ist nicht nur wegen der Höhe des Schmerzensgeldes interessant, sondern auch wegen der Abgrenzung zwischen Diagnosefehler, Befunderhebungsfehler und Fehler in der therapeutischen Aufklärung, die entscheidend sein kann für das Eingreifen einer Beweislastumkehr zugunsten des Patienten.

Wolfgang Wellner

Viele weitere aktuelle Fälle finden Sie natürlich in „Hacks/Wellner/Häcker, Schmerzensgeldbeträge", deren Neuauflage (37. Auflage) gerade wieder zum Subskriptionspreis (bis 31. Januar 2019) erschienen ist.

Ich wünsche Ihnen – wie immer – eine interessante und hilfreiche Lektüre!

Ihr

Wolfgang Wellner

1. „TAGGENAUE“ BERECHNUNG DES SCHMERZENSGELDES?

OLG FRANKFURT, URTEIL VOM 18. OKTOBER 2018 – 22 U 97/16, JURIS

§ 249 BGB, § 253 BGB, § 843 BGB, § 844 BGB, § 7 StVG

Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes sind sämtliche Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen. Schmerzensgeldentscheidungen anderer Gerichte sind weder Maßstab noch Begrenzung. Angesichts der mangelnden Vergleichbarkeit vieler Fallgestaltungen fehlt es oft an brauchbaren Kriterien, wie insbesondere auch die Dauer der Beeinträchtigung ausreichend berücksichtigt wird. Der Senat hält deshalb eine Methode, das Schmerzensgeld nach der Art der Behandlung (Krankenhaus, Reha) und der Dauer der Beeinträchtigung zu bemessen, für geeignet, eine angemessene und vergleichbare Entschädigung zu errechnen. Die im Handbuch Schmerzensgeld 2013 (Schwintowski/Schah Sedi/Schah Sedi) unter Berücksichtigung des Grads der Schädigungsfolgen dargelegten Ansätze können dazu herangezogen werden.

FALL:

Die Parteien stritten über den Hergang und die Folgen eines Verkehrsunfalls. Der Beklagte zu 1 befuhr mit dem bei der Beklagten zu 2 haftpflichtversicherten Pkw die A-Straße in B in Richtung des Ortsteils C. Vor der Kreuzung zu der B448 wendete er, um in der Gegenrichtung weiter zu fahren. Auf der Gegenfahrspur fuhr der Kläger mit seinem Kraftrad in Gegenrichtung und kollidierte mit der hinteren rechten Ecke des Fahrzeugs der Beklagten. Das Motorrad erlitt einen Totalschaden. Der Kläger wurde erheblich verletzt. Er erlitt eine Radiusmehrfachfraktur links, eine HWS-Distorsion, eine Bauchwandprellung und Sensibilitätsstörungen im Bereich der Finger. Der Kläger befand sich in stationärer Behandlung und war krankgeschrieben.

Das Landgericht hat u. a. ein Schmerzensgeld in Höhe von 5.500 € für angemessen erachtet und sich dabei auf die vom Kläger vorgelegten Unterlagen bezogen.

RECHTLICHE BEURTEILUNG:

Der Kläger hatte nach Auffassung des OLG einen Anspruch auf Schmerzensgeld in einem Umfang von insgesamt 11.000 €:

Nach dem die Beklagte zu 2 bereits 5.000 € vorgerichtlich gezahlt hat, verbleibt ein Betrag von 6.000 €, mit dem der Senat über das ursprünglich in der Klage geforderte Schmerzensgeld von 5.000 € und auch über das vom Landgericht ausgeurteilte Schmerzensgeld von 5.500 € geringfügig hinausgeht. Dies ist deshalb möglich, weil der Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld verlangt und lediglich als Untergrenze den von ihm genannten Betrag angegeben hat. Eine Beschränkung im Sinne des § 308 ZPO liegt deshalb nicht vor.

Das Schmerzensgeld dient dem Ausgleich für Schäden nicht vermögensrechtlicher Art und trägt dem Umstand Rechnung, dass der Schädiger dem Geschädigten Genugtuung schuldet für das, was er ihm angetan hat. Die Entschädigung ist

nach § 287 ZPO zu schätzen, wobei der Rechtsbegriff der billigen Entschädigung eine angemessene Differenzierung zulässt. Der Tatrichter muss seine Ermessensentscheidung nach den §§ 253 Abs. 2 BGB, 287 ZPO begründen. Bei der Bemessung sind sämtliche objektiv, nach den Kenntnissen und Erfahrungen eines Sachkundigen, erkennbaren und nicht fernliegenden künftigen Auswirkungen der Verletzung zu berücksichtigen. Ein zeitlich begrenztes Schmerzensgeld ist grundsätzlich unzulässig. Die Frage, ob spätere Verletzungsfolgen im Zeitpunkt der Zuerkennung eines Schmerzensgeldes erkennbar sind, richtet sich nicht nach der subjektiven Sicht der Parteien oder der Vollständigkeit der Erfassung des Streitstoffs durch das Gericht, sondern nach objektiven Gesichtspunkten, d.h. nach den Kenntnissen und Erfahrungen eines insoweit Sachkundigen.

Grundlagen für die Bestimmung des Schmerzensgeldes

Im Rahmen der Urteilsbegründung genügt es nicht, zur Festsetzung eines für angemessen gehaltenen Schmerzensgeldes auf andere Entscheidungen zu verweisen. Der Tatrichter muss sich vielmehr mit den für die Schmerzensgeldbemessung maßgeblichen Umständen auseinandersetzen. Schmerzensgeldentscheidungen anderer Gerichte sind weder Maßstab noch Begrenzung. Abzustellen ist daher auf den jeweils vorliegenden konkreten Einzelfall. Der Große Senat des BGH hat in BGHZ 18, 149 bereits darauf hingewiesen, dass bei der Schmerzensgeldbemessung alle Begleitumstände auf Seiten des Schädigers und des Geschädigten zu berücksichtigen sind. Unter dem 16. September 2016 (VGS 1/16) haben die Vereinigten Großen Senate des BGH entschieden, dass alle Umstände eines Falles zu berücksichtigen sind und die wirtschaftlichen Verhältnisse beider Seiten dabei nicht von vornherein ausgeschlossen werden können.

Folgen des Verkehrsunfalls

Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass der Kläger eine Mehrfachradiusfraktur erlitten hat, die mit einem Fixateur externe, einem sehr aufwändigen und schwierig zu handhabenden Stabilisierungsapparat, geschient wurde. Der Kläger hat in seiner persönlichen Anhörung vor dem Senat bekundet, dass er auch noch lange nach Ende seiner Arbeitsunfähigkeit Schwierigkeiten mit der Hand- und Armbetätigung gehabt, sich in krankengymnastischer Behandlung befunden und auch deutlichen Kraftverlust und Sensibilitätsstörungen in der Hand verspürt hat. Der Kläger hat angegeben, nicht in der Lage gewesen zu sein, einen Brems- oder Kupplungshebel eines Motorrades zu betätigen. Dies zeigt deutlich, welche Beeinträchtigungen mit der Fraktur und der komplizierten Heilung verbunden sind. Die Angaben des Klägers waren für den Senat auch vollständig glaubhaft, sie sind auch nicht im Einzelnen von der Beklagtenseite in Zweifel gezogen worden.
Der Kläger hat sich zwischenzeitlich der Operation zur Entfernung des Osteosynthese-Materials unterzogen. Der Senat geht weiter davon aus – und beruft sich dabei auf seine Sachkenntnis als Fachsenat für Arzthaftungs- und Verkehrsunfallsachen –, dass der Kläger in späteren Jahren unter verstärkter Arthrose im Bereich der Hand- und Armverletzung wird leiden müssen und aller Voraussicht nach gewisse Sensibilitäts- und Kraftminderungsstörungen nicht vollständig beseitigt werden können. Der Senat beruft sich zum Vergleich auf folgende Entscheidungen, die in dem Kompendium von Hacks/Wellner/Häcker 2018 abgedruckt sind: LG Mainz, 22. Januar 1998 - 1 O 547/96 -; LG Schweinfurt, 22. Mai 2012 - 22 O 349/07 -; LG Weiden in der Oberpfalz, 23. April 2002 - 1 O 66/02 -; OLG Hamm, 9. Januar 2009 - 9 U 144/08 -; LG Münster, 13. Januar 2005 - 15 O 412/04 -, die hinsichtlich des Umfangs der Verletzungen und der Höhe des Schmerzensgeldes mit dem vorliegenden Fall vergleichbar sind.
Der Senat hält allerdings einen Vergleich mit anderen Entscheidungen, sowie auch die Berücksichtigung aller Umstände, insbesondere auch des Alters der Verletzten und der Dauer der Beeinträchtigungen im Wege einer pauschalen Betrachtung für unzureichend, um den Umfang der Beeinträchtigungen eines Verletzten gleichmäßig und auch für Geschädigte voraussehbar zu berechnen.

Bemessung des Schmerzensgeldes wenig standardisiert

Die Erfahrungen des Senats zeigen, dass die Bemessung eines Schmerzensgeldes in geradezu extremer Art und Weise von der persönlichen Situation des erkennenden Richters, den Vorstellungen, die der Rechtsanwalt des Geschädigten äußert und auch von dem Landstrich abhängt, in dem sich das Gericht befindet. Diese Umstände lassen es für die außergerichtliche Rechtsberatung nahezu unmöglich erscheinen, einen tatsächlich angemessenen Betrag zu errechnen, hinsichtlich dessen auch mit einem Klageerfolg gerechnet werden kann. Insbesondere die lange Dauer einer Beeinträchtigung wird oftmals durch die Gerichte unterschätzt, wie sich an vielen Beispielen aus der Schmerzensgeldtabelle Hacks/Wellner/

Häcker erkennen lässt, wo zwar das Alter der Verletzten dargestellt wird, aber die Dauer der Auswirkung lediglich in kurzen Andeutungen erkennbar ist, insbesondere keine eigene Kategorie der Bemessung darstellt.

Dauer der Beeinträchtigung als Maßstab

Dass dies für alle Beteiligten eine schwierige Situation ist, ist allgemein bekannt. Es werden wissenschaftliche Untersuchungen darüber geführt, inwieweit in verschiedenen Gerichten unterschiedliche Schmerzensgeldbeträge ausgeurteilt werden (aktuell Universität Köln). In vielen europäischen Ländern gibt es bereits Tabellen für typische Verletzungen, die teilweise von Richterakademien, teilweise von Berufsverbänden erarbeitet worden sind (vgl. dazu Höke, NZV 14, Seite 1; Riedmeyer, ZfS 14, 304). Bereits die ehemalige Richterin des VI. Zivilsenats des BGH, Erika Scheffen, hat sich in NZV 94, Seite 417 für eine Standardisierung am Beispiel von OLG-Leitlinien ausgesprochen.

Dass die Dauer der Beeinträchtigung eine erheblich größere Rolle bei der Bemessung des Schmerzensgeldes spielen muss als bisher, zeigt sich an dem Beispiel einer Unterschenkelamputation. So haben das OLG Hamm (19. November 2001 - 13 U 136/98 -) und das OLG München (14. September 2005 - 27 U 65/05 -) bei jungen Frauen Schmerzensgelder von 40.000,00 € bzw. 45.000,00 € angenommen. Verteilt man diesen Betrag auf eine Lebenserwartung von noch 40 Jahren, so ergibt sich ein Tagessatz von 3,00 €. Dies erscheint dem Senat als unerträglich. Der Senat sieht zwar auch, dass es kaum einen Betrag geben dürfte, der für die fraglichen Beeinträchtigungen nicht nur physischer, sondern auch psychischer Art einen ausreichenden Ausgleich darstellen dürfte; der Fall soll allerdings lediglich als Beispiel dienen, dass die dauerhafte Beeinträchtigung eine deutlich größere Rolle spielen muss.

Der Senat berechnet deshalb vorliegend das Schmerzensgeld auch nach den Kriterien, die in dem „Handbuch Schmerzensgeld" (Schwintowski/Schah Sedi/Schah Sedi, 2013) zugrunde gelegt sind. Darin wird zunächst davon ausgegangen, dass eine taggenaue Berechnung des Schmerzensgeldes insoweit möglich ist, als die unterschiedlichen Behandlungsstufen und Stufen der Schadensfolgen berücksichtigt werden können. Dafür sind entsprechende Zeitabschnitte maßgeblich. Weiterer Ausgangspunkt ist, insoweit wird auf die ausführliche Darstellung in dem Buch Bezug genommen, die Annahme, dass der Schmerz und die Beeinträchtigung zunächst für jeden Menschen gleich sind, also weder nach dem Einkommen noch nach dem persönlichen Status unterschiedlich bewertet werden dürfen. Deshalb gehen die Autoren nach Auffassung des Senats zu Recht davon aus, dass ein Durchschnittseinkommen maßgeblich sein muss, das als Grundlage unterschiedlicher Wertungsstufen herangezogen werden kann. Der Senat geht dabei von einem Bruttonationaleinkommen je Einwohner monatlich von 2.670,16 € aus (vgl. Statistisches Bundesamt 2010, Fachserie 18, Reihe 1.4; Schwintowski u. a., Handbuch Schmerzensgeld, Seite 63 ff.).

Taggenaue Berechnung des Schmerzensgeldes

Nimmt man für den Aufenthalt in einer Normalstation eines Krankenhauses einen Betrag von 10 % dieses Einkommens als Ausgleichsbetrag an, ergibt sich für die elf Tage des Krankenhausaufenthalts des Klägers ein Betrag von 2.937,11 €; für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit könnte nach diesem System ein Betrag von 7 % pro Tag, mithin 186,91 €, angesetzt werden. Tatsächlich ist die Arbeitsunfähigkeit allerdings kein ausreichend taugliches Merkmal, da diese lediglich pauschal wiedergibt, ob der behandelnde Arzt den Patienten für arbeitsfähig hält oder nicht, nichts aber darüber aussagt, inwieweit tatsächlich eine Beeinträchtigung vorliegt. Zutreffend stellen die Autoren deshalb nicht auf die Arbeitsunfähigkeit, sondern den Grad der Schädigungsfolgen (GdS) ab, wie er auf der Grundlage der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizinverordnung vom 10. Dezember 2008 bemessen wird. Dieser Grad der Schädigungsfolgen ist ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung eines Gesundheitsschadens, drückt also genau die Lebensbeeinträchtigungen aus, die für die Bemessung des Schmerzensgeldes relevant sind.

Nach der darin befindlichen Tabelle ist bei den Beeinträchtigungen des Klägers, ebenso wie von diesem angenommen, von einer 50-prozentigen Beeinträchtigung auszugehen, so dass sich als Tagessatz nach der Bemessung im „Handbuch Schmerzensgeld" ein Betrag von 50 % des Betrages von 186,91 € täglich ergibt, der als Tagessatz von 7 % des Bruttonationaleinkommens angenommen wird. Dies macht für den Zeitraum vom 13. März bis 27. April 2014 (46 Tage) einen Betrag von 4.298,93 € aus. Für den Zeitraum vom 28. April bis 31. Juli 2014 sind, nach den glaubhaften Angaben des Klägers, 25 % Minderung anzusetzen, so dass sich bei 95 Tagen und einem Tagessatz von 46,72 € ein Gesamtbetrag von 4.438,40 € ergibt. Aufaddiert ergeben diese Beträge eine Gesamtsumme von 11.674,44 €.

Das System des taggenauen Schmerzensgeldes bleibt an dieser Stelle allerdings nicht stehen, sondern sieht auf einer zweiten Stufe individuelle Zu- und Abschläge vor. Dabei können besondere

Umstände des Falles in erhöhender wie in vermindernder Art und Weise berücksichtigt werden. Dies könnte vorliegend zum Beispiel darin liegen, dass es noch weitere längerfristige Beeinträchtigungen gegeben hat und die Gefahr einer Arthrose durchaus realistisch ist. Auf der anderen Seite sind solche Auswirkungen in gewisser Weise auch schon durch die lange Dauer der Beeinträchtigung miterfasst.
Ebenso erscheinen die Prozentsätze, wie sie auf Seite 67 des „Handbuchs Schmerzensgeld" von Schwintowski u. a. aufgelistet sind, keinesfalls zwingend und könnten auch deutlich geringer angesetzt werden.
Für den Senat ist allerdings diese Herangehensweise unter verschiedenen Aspekten vorzugswürdig: Eine gewisse schematische Herangehensweise dürfte die außergerichtliche Schmerzensgeldregulierung etwas vereinheitlichen und auch eine bessere gemeinsame Basis für die Schätzung des adäquaten Schmerzensgeldes geben. Dies könnte auf Dauer dazu führen, dass bei langfristigen Beeinträchtigungen deutlich höhere Schmerzensgelder ausgeworfen werden, während bei geringen Beeinträchtigungen die Schmerzensgelder deutlich vermindert werden könnten, jeweils im Verhältnis zu den heute ausgeurteilten Schmerzensgeldbeträgen.

11.000 € Schmerzensgeld

Da auch die von dem Geschädigten genannte Untergrenze des Schmerzensgeldes durchaus einen Anhaltspunkt für den von ihm als adäquat angesehenen Betrag geben kann, kommt der Senat bei Berücksichtigung einerseits vergleichbarer Entscheidungen und andererseits einer taggenauen Berechnung zu dem Ergebnis, dass vorliegend ein Gesamtbetrag von 11.000,00 € angemessen, aber auch ausreichend ist, um die vom Kläger erlittenen Beeinträchtigungen einschließlich zukünftiger wahrscheinlicher Schäden abzudecken.

ANMERKUNG:
Es ist zweifelhaft, ob die sogenannte taggenaue Berechnungsweise des OLG mit der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs im Einklang steht. Nach der vom OLG selbst zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs sind bei der Schmerzensgeldbemessung alle Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen.
In erster Linie bilden danach die Größe, die Heftigkeit und die Dauer der Schmerzen, Leiden und Entstellungen die wesentliche Grundlage der Bemessung der billigen Entschädigung. Daneben können auch die Genugtuungsfunktion und die wirtschaftlichen Verhältnisse von Schädiger und Geschädigtem bei der Bemessung eine Rolle spielen.

Pseudogenauigkeit der taggenauen Berechnung

Die vermeintlich objektivierende Berechnungsweise, die das Oberlandesgericht zugrunde legt, vermittelt lediglich eine Pseudogenauigkeit, welche die Umstände des jeweiligen Einzelfalles, also die Größe, die Heftigkeit und die Dauer der Schmerzen, Leiden und Entstellungen, in den Hintergrund drängt. Menschliches Leid lässt sich nicht schematisieren bzw. formalisieren. Das Argument, ein Schmerzensgeld von 40.000 bis 45.000 € für eine Unterschenkelamputation bei einer Geschädigten mit einer Lebenserwartung von noch durchschnittlich 40 Jahren ergebe einen Tagessatz von ca. 3 € und sei damit zu gering, greift zu kurz. Eine Tendenz zu höheren Schmerzensgeldern ist in der Rechtsprechung zwar durchaus erkennbar, sie sind auch möglich und vielleicht wünschenswert. Der Große Senat in Zivilsachen hat in seiner Entscheidung vom 6. Juli 1955 (GSZ 1/55, BGHZ 18, 149, 156) zugunsten des Verletzten sogar ausdrücklich die Berücksichtigung einer Haftpflichtversicherung des Schädigers zugelassen, dies allerdings in verständigen Grenzen. Dabei hat er zu bedenken gegeben, dass es letztlich die Gemeinschaft aller Versicherten ist, die mit einer solchen Ausweitung belastet wird. Im vorliegenden Fall kommt das Berufungsgericht bei seiner Berechnung lediglich zu einer unwesentlichen Erhöhung des Schmerzensgeldes gegenüber dem Landgericht, das von der herkömmlichen Berechnungsmethode ausgegangen ist. Wenn man jedoch die vom OLG favorisierte Berechnungsmethode auf schwerere oder sogar schwerste Fälle anwenden würde, etwa Querschnittslähmungen oder schwerste Hirnschädigungen, käme man zu Schmerzensgeldbeträgen, die eklatant über den bisherigen Vergleichsfällen lägen und letztlich von der Gemeinschaft aller Versicherten zu tragen wären. Dies käme einer Änderung der bisherigen Rechtsordnung gleich, die dem Gesetzgeber überlassen bleiben sollte.
Der Gleichheitsgrundsatz gilt auch bei der Bemessung des Schmerzensgeldes. Eine grundsätzliche Orientierung an vergleichbaren Fällen in der bisherigen Rechtsprechung anhand von Schmerzensgeldtabellen dient dazu, Abweichungen in einem vertretbaren Rahmen zu halten. Abweichungen von Schmerzensgeldern in vergleichbaren Fällen sind demnach möglich, müssen jedoch nach der Rechtsprechung des BGH (vergleiche bereits Urteil vom 8. Juni 1976 - VI ZR 216/74, MDR 1976, 1012) regelmäßig begründet werden. Dass dies teilweise von Tatrichtern ignoriert wird, rechtfertigt keine abweichende Betrachtungsweise.

2. BEWEISLASTUMKEHR BEI GROBER VERLETZUNG BESONDERER, DIE BEWAHRUNG VON LEBEN UND GESUNDHEIT BEZWECKENDER SCHUTZ- UND ORGANISATIONSPFLICHTEN EINES HAUSNOTRUFVERTRAGS

BGH, URTEIL VOM 11. MAI 2017 – III ZR 92/16, BGHZ 215, 44

§ 280 ABS. 1 BGB, § 611 BGB

Wer eine besondere Berufs- oder Organisationspflicht, die dem Schutz von Leben und Gesundheit anderer dient, grob vernachlässigt hat, kann nach Treu und Glauben die Folgen der Ungewissheit, ob der Schaden abwendbar war, nicht dem Geschädigten aufbürden. In derartigen Fällen ist die regelmäßige Beweislastverteilung dem Geschädigten nicht zuzumuten. Der seine Pflichten grob Vernachlässigende muss daher die Nichtursächlichkeit festgestellter Fehler beweisen, die allgemein als geeignet anzusehen sind, einen Schaden nach Art des eingetretenen herbeizuführen.

FALL:

Die Klägerinnen waren die Töchter und Erbinnen des während des Berufungsverfahrens verstorbenen vormaligen Klägers K. T. (im Folgenden: Kläger). Sie nahmen den Beklagten auf Schadensersatz und Schmerzensgeld im Zusammenhang mit einem Hausnotrufvertrag in Anspruch.

Der am 30. Mai 1934 geborene Kläger und der Beklagte schlossen 2010 einen „Dienstleistungsvertrag zur Teilnahme am Hausnotruf". § 1 Abs. 2 des Vertrags lautet wie folgt:

„Das Hausnotrufgerät wird an eine ständig besetzte Zentrale angeschlossen. Von dieser Zentrale wird im Fall eines Notrufs unverzüglich eine angemessene Hilfeleistung vermittelt (z. B. durch vereinbarte Schlüsseladressen, Rettungsdienst, Hausarzt, Schlüsseldienst)."

Nach § 2 war Vertragsgegenstand das „Basispaket ohne Schlüssel- und Einsatzdienst" zu einem monatlichen Entgelt von 17,90 €. Nicht vereinbart war das sogenannte Sicherheitspaket. Dieses umfasste alle Leistungen aus dem Basispaket. Darüber hinaus verwahrte der Beklagte die Haus- und Wohnungsschlüssel des Vertragspartners und sagte bei medizinischen oder pflegerischen Notfällen den Einsatz speziell geschulten Personals zu.

Dem Vertrag war ein Erhebungsbogen beigefügt, aus dem multiple Erkrankungen des Klägers ersichtlich waren (Arthrose, Atemnot, chronische Bronchitis, Herzrhythmusstörungen, Diabetes mellitus). Außerdem litt er an arteriellem Hypertonus und Makroangiopathie. Es bestand ein stark erhöhtes Schlaganfallrisiko. Der Kläger war auf die Zufuhr von Sauerstoff und die Einnahme verschiedener Medikamente angewiesen. Bis April 2012 lebte er

allein in einer Wohnung in einem Seniorenwohnheim bei Pflegestufe 2.
Gemäß § 1 Nr. 1.1 des Vertrags zwischen dem Beklagten und seiner Streithelferin, die einen Sicherheitsdienst betreibt, übernahm diese die Sicherstellung des Interventionsdienstes im Rahmen des Hausnotrufs.

Kläger betätigt Notruf

Am 9. April 2012 betätigte der Kläger den Notruf zur Zentrale des Beklagten. Der Notruf ging dort um 12:20:15 Uhr ein und dauerte mit mehreren kurzen Unterbrechungen bis 12:26:58 Uhr. Dem Kläger war eine Artikulation nicht möglich. Der den Anruf entgegennehmende Mitarbeiter des Beklagten vernahm lediglich ein Stöhnen. Mehrere Versuche, den Kläger telefonisch zu erreichen, scheiterten. Die Notrufzentrale des Beklagten veranlasste sodann, dass ein Mitarbeiter der Streithelferin sich zu der Wohnung des Klägers begab. Der Mitarbeiter traf dort um 12:46 Uhr oder 12:54 Uhr ein und fand diesen am Boden liegend vor. Es gelang ihm nicht, den übergewichtigen Kläger aufzurichten. Daraufhin forderte er einen weiteren Bediensteten der Streithelferin an. Bis zu dessen Eintreffen wurden keine Hilfsmaßnahmen ergriffen. Mit vereinten Kräften gelang es schließlich, den Kläger auf eine Couch zu setzen. Sodann ließen ihn die beiden Angestellten der Streithelferin allein in der Wohnung zurück, ohne eine ärztliche Versorgung zu veranlassen.
Am 11. April 2012 wurde der Kläger von Angehörigen des ihn versorgenden Pflegedienstes in der Wohnung liegend aufgefunden und mit einer Halbseitenlähmung sowie einer Aphasie (Sprachstörung) in eine Klinik eingeliefert, wo ein nicht mehr ganz frischer, wahrscheinlich ein bis drei Tage zurückliegender Schlaganfall diagnostiziert wurde. In der Folgezeit erlitt der Kläger zwischen dem 11. und 16. April 2012 einen weiteren Schlaganfall. Nach Krankenhausbehandlung, Frührehabilitation und Kurzzeitpflege lebte er bis zu seinem Tod am 7. Mai 2015 in einem Altenpflegeheim. Er litt bis zuletzt unter einer ausgeprägten Aphasie und war auf einen Rollstuhl angewiesen.

Der Kläger hat behauptet, er habe gegen Mittag des 9. April 2012 einen Schlaganfall erlitten. Dessen gravierende Folgen wären vermieden worden, wenn der den Notruf entgegennehmende Mitarbeiter des Beklagten einen Rettungswagen mit medizinisch qualifizierten Rettungskräften geschickt hätte, die eine Therapie durch Lyse/Heparinisierung früh- bzw. rechtzeitig hätten einleiten können.
Der Kläger hat u. a. beantragt, den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein angemessenes **Schmerzensgeld von mindestens 40.000 €** zu zahlen.

Landgericht weist Klage ab

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Im Berufungsrechtszug haben die Klägerinnen, die den Rechtsstreit nach dem Tod des ursprünglichen Klägers als dessen Erbinnen fortgeführt haben, u. a. den Klageantrag auf Zahlung von Schmerzensgeld weiterverfolgt. Das Kammergericht hat die Berufung der Klägerinnen zurückgewiesen. Mit ihrer vom erkennenden Senat zugelassenen Revision verfolgten sie ihre in der Berufungsinstanz gestellten Anträge weiter.

RECHTLICHE BEURTEILUNG:
Die zulässige Revision der Klägerinnen hatte überwiegend Erfolg. Sie führte zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht, u. a. soweit die Klageanträge auf Zahlung von Schmerzensgeld abgewiesen worden waren. Auf der Grundlage der von den Vorinstanzen rechtsfehlerfrei getroffenen Feststellungen konnte eine Pflichtverletzung der Notrufzentrale des Beklagten nicht verneint werden. Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens der Parteien im Revisionsrechtszug war weitere Aufklärung nicht zu erwarten. Der Senat konnte deshalb eine insoweit abschließende Würdigung selbst vornehmen.

Klärung der Pflichtverletzung

Im konkreten Fall drängte sich das Vorliegen eines akuten medizinischen Notfalls auf. Die große Wahrscheinlichkeit, dass der Kläger umgehend ärztliche Hilfe benötigte, ergab sich bei einer Beurteilung ex ante aus einer Vielzahl von Indizien. Es kam hinzu, dass den Bediensteten des Beklagten aus dem Erhebungsbogen zu dem Notrufvertrag bekannt war, dass der 78-jährige Kläger an schwerwiegenden, mit Folgerisiken verbundenen Vorerkrankungen litt. Ein Schlaganfall oder vergleichbare schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen drängten sich deshalb auf. In einer dermaßen dramatischen Situation, bei der jeder unnötige Zeitverlust zu vermeiden war, stellte die Entsendung eines medizinisch nicht geschulten, lediglich in Erster Hilfe ausgebildeten Mitarbeiters eines Sicherheitsdienstes zur Abklärung der Situation keine „angemessene Hilfeleistung" im Sinne des Hausnotrufvertrags dar, zumal der Sicherheitsdienst auf Grund des Interventionsplans nur binnen 45 Minuten am Einsatzort eintreffen musste. Da Leben und Gesundheit des Klägers auf dem Spiel standen, hatte der Beklagte den sichersten Weg zu wählen und den Rettungsdienst unverzüglich zu alarmieren. In einem solchen Fall reduzierte sich die Wahlmöglichkeit der Notrufzentrale auf diese Alternative. Jede andere Entscheidung war ermessensfehlerhaft. Dass angesichts der fehlenden Artikulationsfähigkeit des Klägers

und seines minutenlangen Stöhnens während des Notrufs die Einschaltung eines Schlüssel- oder Sicherheitsdienstes keine sachgemäße Reaktion darstellte, lag auf der Hand. Eine exakte medizinische Diagnose durch den Beklagten war dabei nicht erforderlich. Es genügte die sich aufdrängende große Wahrscheinlichkeit eines Notfalls mit akuten gesundheitlichen Beschwerden.

Nach dem bisherigen Verfahrensstand hatte der Beklagte die Pflichtverletzung auch zu vertreten. Den ihm obliegenden Entlastungsbeweis (§ 280 Abs. 1 Satz 2 BGB) hatte er nicht geführt. Es sprach vielmehr alles dafür, dass der den Notruf entgegennehmende Mitarbeiter des Beklagten die in der konkreten Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt und schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht angestellt und das nicht beachtet hat, was im gegebenen Fall jedem einleuchten musste.

Da der Beklagte somit eine eigene Pflicht aus dem Hausnotrufvertrag schuldhaft verletzt hatte, konnte dahinstehen, ob er sich darüber hinaus die Fehlentscheidung der Mitarbeiter der Streithelferin, den weitgehend hilflosen Kläger ohne Hinzuziehung medizinischer Hilfe allein in der Wohnung zurückzulassen, gemäß § 278 BGB zurechnen lassen musste.

Das Berufungsgericht hatte die Frage des Kausalzusammenhangs zwischen Pflichtverletzung und Gesundheitsschaden offen gelassen.

Beweislastumkehr

Grundsätzlich trägt der Geschädigte die Beweislast für die Pflichtverletzung, die Schadensentstehung und den Ursachenzusammenhang zwischen Pflichtverletzung und Schaden. Im vorliegenden Fall griff jedoch eine Beweislastumkehr zugunsten des Geschädigten ein, soweit es um die Frage ging, ob die schwerwiegenden Folgen des (ersten) Schlaganfalls auch bei rechtzeitiger Hinzuziehung eines Rettungsdienstes eingetreten wären.

Im Arzthaftungsrecht führt ein grober Behandlungsfehler, der geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, regelmäßig zur Umkehr der objektiven Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem Gesundheitsschaden. Wegen der Vergleichbarkeit der Interessenlage gelten die vorgenannten Beweisgrundsätze entsprechend bei grober Verletzung sonstiger Berufs- oder Organisationspflichten, sofern diese, ähnlich wie beim Arztberuf, dem Schutz von Leben und Gesundheit anderer dienen.

Der Senat hatte keine Bedenken, die dargelegten Beweisgrundsätze auf den vorliegenden Fall anzuwenden.

Der von dem Beklagten angebotene Hausnotrufvertrag bezweckte in erster Linie den Schutz von Leben und Gesundheit der zumeist älteren und pflegebedürftigen Teilnehmer. Der Notrufvertrag sollte gerade dazu dienen, den allein lebenden, pflegebedürftigen vormaligen Kläger vor Gefahren für Körper und Gesundheit zu bewahren.

Die Pflichtverletzung des Beklagten hat den vormaligen Kläger in eine Gefahrenlage gebracht, die geeignet war, die nach dem Notruf vom 9. April 2012 eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen herbeizuführen. Denn der Kläger befand sich bis zu der am 11. April 2012 erfolgten Einlieferung in das Krankenhaus gänzlich unversorgt allein in seiner Wohnung, so dass der erste, jedenfalls nicht erst kurz vor der Aufnahme in die Klinik eingetretene Schlaganfall nur mit deutlicher zeitlicher Verzögerung festgestellt und medizinisch behandelt wurde. In einem solchen Fall kann einem Kläger die regelmäßige Beweislastverteilung nicht mehr zugemutet werden. Es entsprach vielmehr der Billigkeit, dem Beklagten die Beweislast dafür zu überbürden, dass die in dem Zeitraum nach dem Notruf beim Kläger eingetretenen schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch bei rechtzeitiger Alarmierung des Rettungsdienstes nicht hätten vermieden werden können. Insoweit musste der Sachverhalt vom Berufungsgericht – gegebenenfalls mit sachverständiger Hilfe – weiter aufgeklärt werden.

Aufhebung des ersten Urteils

Das angefochtene Urteil war demnach aufzuheben, u. a. soweit der Klageantrag auf Zahlung von Schmerzensgeld abgewiesen worden war. Die Sache war im Umfang der Aufhebung zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

ANMERKUNG:

Die Entscheidung des Bundesgerichtshofs hat enorme Bedeutung für das Haftungsrecht, weil der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs – ebenso wie in seinem Urteil vom 23. November 2017 - III ZR 60/16, über das im Fachinfo-Magazin HSB 3/2018 berichtet wurde – die Rechtsprechung des VI. Zivilsenats zur Beweislastumkehr bei groben Behandlungsfehlern aus dem Bereich der Arzthaftung auf andere Rechtsverhältnisse erstreckt hat, in denen die Bewahrung von Leben und Gesundheit zum Kernbereich der Schutzpflichten gehört.

3. SCHMERZENSGELD BEI RECHTSWIDRIGER BANDSCHEIBENOPERATION DURCH ALKOHOLKRANKEN BELEGARZT

LG MÜNSTER, URTEIL VOM 01. MÄRZ 2018 – 111 O 25/14, JURIS

Orientierungssatz juris:
1. Erleidet ein (55 Jahre alter) Patient durch eine nicht indizierte Bandscheibenoperation eine einseitige betonte Teilschädigung des Rückenmarks, mit der Folge, dass er auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen ist, eine Blasen- und Mastdarminkontinenz besteht, der Rumpf und das linke Bein taub sind, auf der rechten Körperseite Schmerzen und eine Fußhebeschwäche bestehen, aufgrund von Spastiken im rechten Arm und im rechten Bein vierteljährlich Botox-Spritzen verabreicht werden müssen, die rechte Hand gelähmt und der Patient körperlich schwach und nicht in der Lage ist, selbstständig aus dem Bett zu kommen und sich zu waschen und die Stimme geschädigt ist, so ist ein Schmerzensgeld in Höhe von 250.000 Euro angemessen.
2. Ein Krankenhausträger haftet aufgrund eines Organisationsverschuldens für die Folgen einer rechtswidrigen Operation eines Belegarztes, wenn er Kenntnis von einer Alkoholerkrankung des Belegarztes hatte und bereits konkrete Auffälligkeiten vorlagen, die die Annahme rechtfertigten, dass sich die Tätigkeiten des Belegarztes schädigend auf Patienten auswirken könnten.

FALL:
Die zum Behandlungszeitpunkt 55 Jahre alte Klägerin begehrte Schmerzensgeld und die Feststellung der weitergehenden Ersatzpflicht im Zusammenhang mit einer Bandscheibenoperation vom 04.02.2011, die der mittlerweile verstorbene Herr Q als Belegarzt im Hause der Beklagten zu 2) durchgeführt hatte. Die Klägerin litt seit dem Jahr 2003 an Kopfschmerzen, Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Hinterkopf, sowie an Armschmerzen bis in den Oberarm bzw. in die Schulter hinein (Zerviko-Zephalgien). Zeitweilig bestanden auch Schmerzen im Bereich der Oberarmaußenseite sowie Parästhesien im Bereich der Finger und im Bereich beider Füße. Sie wurde von ihrem Hausarzt im November 2009 an ein Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie in P überwiesen. Dort wurde nach der Erhebung von MRT-Befunden zur Überprüfung der unklaren Parästhesien zunächst eine elektrophysiologische Abklärung empfohlen.
Da die Beschwerden weiter fortbestanden, stellte sich die Klägerin im Januar 2011 bei Herrn Q vor. Es erfolgte die Anfertigung weiterer MRT-Aufnahmen. Q diagnostizierte einen Bandscheibenvorfall C5/6 und C6/7 mit rechtsbetonten beidseitigen Zerviko-Brachialgien. Er stellte die Indikation für eine Operation der Bandscheibe in den Segmenten C5/6 und C6/7 und befürwortete den Eingriff, wobei streitig war, mit welchem Nachdruck dies geschah. Die stationäre Aufnahme in der Klinik der Beklagten zu 2) fand am 03.02.2011 statt. An diesem Tag unterzeichnete die Klägerin eine

„Dokumentation des Aufklärungsgesprächs des Patienten mit dem Arzt".
Der Eingriff wurde am 04.02.2011 durchgeführt. Unstreitig kam es hierbei zu einer Verletzung des Rückenmarks. Nach Abklingen der Narkose war die Klägerin nicht mehr in der Lage, sich zu bewegen. Die Klägerin wurde in der Nacht vom 04. auf den 05.02.2011 in das Universitätsklinikum N1 verlegt, wo anhand einer MRT-Aufnahme eine ödematöse Auftreibung des Rückenmarks in Höhe HWK 6/7 mit begleitender Einblutung als Nachweis einer intraoperativen Rückenmarksverletzung diagnostiziert wurde. Außerdem wurde eine Kehlkopfverletzung festgestellt. Am 06.02.2011 erfolgte eine Rückverlegung in das Haus der Beklagten zu 2).

Alkoholmissbrauch des operierenden Arztes

Unstreitig litt Q an einer Alkoholabhängigkeit, wobei streitig war, ob und in welcher Form diese zum Eingriffszeitpunkt bestanden hat. In dem Zeitraum, in dem ein Belegarztvertrag mit der Beklagten zu 2) bestanden hatte, befand sich Q wegen der Alkoholproblematik zweimal in stationärer Behandlung. Die M-Klinik bescheinigte Q mit einem Schreiben vom 31.07.2009 für die Zeit ab dem 03.08.2009 eine Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Neurochirurg. Außerdem wurde in dem genannten Schreiben eine Empfehlung zur Erkennung von Alkoholmissbrauch ausgesprochen und zwar dahingehend, als Marker nicht die Testung von Atemluft und die Überprüfung von Leberwerten heranzuziehen, sondern einmal pro Quartal den CDT-Wert zu bestimmen.
Die Beklagte zu 2) kündigte zum 31.03.2011 ordentlich die mit Q bestehenden belegärztlichen Verträge (Belegarztvertrag, Mietvertrag, Kooperationsvertrag). Grund hierfür waren u. a. im Hause kursierende Gerüchte über den Alkoholkonsum von Q und berichtete Auffälligkeiten. Mit Datum vom 08.02.2011 wurde von der Beklagten zu 2) gegenüber Q dann eine fristlose Kündigung der Vertragsverhältnisse ausgesprochen, nachdem dieser am 07.02.2011 alkoholisiert zur Durchführung einer Therapie im Hause der Beklagten zu 2) erschienen war.
Für Herrn Q wurde beim AG T2 im April 2013 ein Betreuungsverfahren eingeleitet. In diesem Rahmen erfolgte eine psychiatrische Begutachtung von Herrn Q. Danach war diagnostisch von einem langjährigen Alkoholmissbrauch und einem Abhängigkeitssyndrom auszugehen. Die Erkrankung habe ganz offensichtlich in den letzten Jahren bei Herrn Q erhebliche Einbußen seiner beruflichen und sozialen Fertigkeiten bewirkt.

RECHTLICHE BEURTEILUNG:
Die Klage war nach Auffassung des Landgerichts vollumfänglich begründet: Die Beklagten zu 1) (Erben des Herrn Q) haften, weil der Eingriff vom 04.02.2011 rechtswidrig war. Die Beklagte zu 2) haftet, weil sie Q die Infrastruktur für neurochirurgische Eingriffe zur Verfügung gestellt hatte, obwohl sie schon weit vor der hier streitgegenständlichen Operation wusste, jedenfalls aber hätte wissen müssen, dass der gesundheitliche Zustand von Herrn Q eine solche Tätigkeit nicht zuließ.
Die Klägerin hat einen Anspruch auf Zahlung von Schmerzensgeld gegen die Beklagten zu 1) aus §§ 823, 253 Abs. 2, 1922 BGB. Die von der Klägerin erhobene Aufklärungsrüge führt zum Erfolg. Die Behandlung war rechtswidrig. Die Beklagten zu 1) haben nicht bewiesen, dass die Klägerin vor dem Eingriff ordnungsgemäß aufgeklärt worden ist. Die Aufklärung war jedenfalls im Hinblick auf die relative Indikation unzureichend.

Nutzen der Operation fragwürdig

Die von der Klägerin vor dem streitgegenständlichen Eingriff bestehenden Beschwerden, wie Nacken-, Kopf- und Armschmerzen stellten in erster Linie degenerativ bedingte Verschleißveränderungen dar. Es handelte sich um sog. pseudo-radikuläre Beschwerden, also um solche, die nicht durch eine Kompression der Nervenwurzel entstehen. Dafür, dass die Nervenwurzel hier komprimiert war, gibt es keinerlei Hinweise. Dies gilt jedenfalls für die maßgebliche rechte Seite, wo die Klägerin die Beschwerden hatte. Degenerationen, wie sie hier bestanden haben, sind operativ schlecht zu behandeln. Es gibt praktisch keinen wissenschaftlichen Beleg dafür, dass eine solche Operation bei dem vorliegenden Beschwerdebild überhaupt einen Nutzen bringt.
Aber selbst dann, wenn zu Gunsten der Beklagten zu 1) unterstellt wird, dass Brachialgien vorgelegen haben sollten, war der operative Eingriff vom 04.02.2011 nach den ergänzenden mündlichen Ausführungen des Sachverständigen nur relativ indiziert. Das Hauptproblem bestand in den Nacken- und Kopfschmerzen. Eine Abmilderung bzw. Beseitigung dieser die Klägerin in erster Linie belastenden Symptomatik war durch die Operation grundsätzlich nicht zu erwarten. Ausgehend von dem Beschwerdebild der Klägerin hätten ihr bei fachgerechtem Vorgehen primär eine fortgesetzte konservative Behandlung und eine Schmerztherapie empfohlen werden müssen.

Fehlerhafte Aufklärung der Patientin

Die Beklagten zu 1) sind dafür

beweisfällig geblieben, dass Q die Klägerin dementsprechend ordnungsgemäß aufgeklärt hat. Die Dokumentation der Aufklärung begründet kein Indiz für eine vollständige Aufklärung. Zwar kann dem Aufklärungsdokument entnommen werden, dass Herr Q handschriftlich als alternative Behandlungsmöglichkeit „kons. Therapie" eingetragen hat. Dass ihr eine solche als ernsthafte Möglichkeit in einem mündlichen Gespräch von Herrn Q tatsächlich aufgezeigt worden ist, steht allerdings nicht fest. Die persönliche Anhörung der Klägerin, die überzeugend geschildert hat, ihr sei die Operation als dringlich und alternativlos beschrieben worden, spricht jedenfalls gegen eine entsprechende Information. In dem Aufklärungsbogen ist weiter maschinenschriftlich vermerkt: „Wenn mit der Operation zu lange gewartet werden sollte, muss mit folgenden Folgen gerechnet werden: Lähmungen, Gefühlsstörungen, Blasen-Mastdarm-Störungen, Schmerzen, Querschnittsyndroms". Dieser Hinweis ist eindeutig fehlerhaft. Die genannten Folgen drohten für den Fall, dass die Operation nicht durchgeführt worden wäre, nach den überzeugenden mündlichen Ausführungen des Sachverständigen gerade nicht. Sie sind nun nicht deshalb eingetreten, weil die Klägerin den Eingriff unterlassen, sondern weil sie ihn hat durchführen lassen.

Der von den Beklagten zu 1) erhobene Einwand der hypothetischen Einwilligung greift nicht durch. Die Klägerin hat im Rahmen ihrer mündlichen Verhandlung plausibel dargetan, dass sie sich in einem Entscheidungskonflikt befunden hätte, wenn sie über die mangelnde Dringlichkeit und fraglichen Erfolgschancen des Eingriffs zutreffend informiert worden wäre. Die Kammer hat dabei nicht vernachlässigt, dass die Antwort von Patienten auf die Frage nach dem hypothetischen Vorgehen für den Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung nicht selten von einer ex-post-Betrachtung getragen wird, die von den eingetretenen Folgen gekennzeichnet ist. Hier ist es trotz des mehrjährigen Leidensdrucks der Klägerin vor der Behandlung und auch unter gedanklicher Ausklammerung des anschließenden Verlaufs aber ohne Weiteres nachvollziehbar, dass sie sich bei der äußert schwachen Indikation – wie von ihr geschildert – eine zweite Meinung eingeholt oder auch zunächst den Versuch einer weiteren konservativen Therapie unternommen hätte.

Folgen der Operation

Durch die Operation ist eine einseitige betonte Teilschädigung des Rückenmarks eingetreten. Seit dem Eingriff ist die Klägerin weitestgehend auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen. Es besteht eine Blasen- und Mastdarminkontinenz. Der Rumpf ist taub, ebenso das linke Bein, auf der rechten Körperseite bestehen Schmerzen. Rechts besteht eine Fußheberschwäche. Aufgrund von Spastiken im rechten Arm und im rechten Bein erhält die Kläger seit Jahren vierteljährlich Botox-Spritzen. Die rechte Hand ist gelähmt. Die Klägerin ist körperlich schwach und nicht in der Lage, selbständig aus dem Bett zu kommen und sich zu waschen. Sie unterliegt der Pflegestufe II. Ihre Stimme ist geschädigt. Es besteht die Notwendigkeit regelmäßiger Ergotherapie. Schließlich ist die Kammer auch aufgrund des Eindrucks, den sie von der Klägerin in den beiden mündlichen Verhandlungen gewonnen hat, davon überzeugt, dass sich die vorgenannten Beeinträchtigungen auf das psychische Befinden der Klägerin negativ ausgewirkt haben. Dabei ist nicht verkannt worden, dass schon vor der hier streitgegenständlichen Behandlung durchaus erhebliche psychische Probleme bestanden haben.

Schmerzensgeld in Höhe von 250.000 €

Unter Berücksichtigung dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sämtlicher weiterer bemessungsrelevanter Kriterien hält die Kammer gemäß § 253 Abs. 2 BGB ein Schmerzensgeld in Höhe von 250.000 € für ausreichend, aber auch für angemessen. Dabei ist in die Bewertung eingeflossen, dass die Klägerin schon vor der streitgegenständlichen Behandlung nicht unerhebliche Beschwerden wegen des Grundleidens hatte. Die eingetretenen Folgen gehen aber weit über das vorbestehende Maß hinaus. Die Klägerin ist nunmehr zu einer selbständigen Lebensführung praktisch nicht mehr in der Lage. Hinzu kommen Schmerzen und die mit der umfassenden Inkontinenz verbundenen Schwierigkeiten. Eine Besserung des Zustands ist nicht zu erwarten. Die Klägerin wird den Rest ihres Lebens an den vorgenannten Folgen leiden.

Verantwortlichkeit der Krankenhausleitung

Auch die Beklagte zu 2) hat für diese gravierenden Folgen einzustehen und zwar aus §§ 611, 280 Abs. 1, 241 Abs. 2, 823, 31 analog BGB. Dies gilt selbst dann, wenn vor dem Hintergrund der belegärztlichen Tätigkeit von Herrn Q ein gespaltener Krankenhausaufnahmevertrag mit der Klägerin geschlossen worden sein sollte.

Da Herr Q im Hause der Beklagten zu 2) unstreitig als Belegarzt tätig war, würde diese grundsätzlich nicht unmittelbar selbst für diesem vorwerfbare Aufklärungsversäumnisse oder Behandlungsfehler haften, wenn Herr Q

bezüglich der von ihm erbrachten Leistungen einen eigenständigen Vertrag mit der Klägerin vereinbart hätte. Die Verantwortungsbereiche bei einem solchen gespaltenen Krankenhausaufnahmevertrag sind getrennt: Der Belegarzt ist allein zur Erbringung der ärztlichen Leistungen im eigenen Fachgebiet verpflichtet und haftet hierfür alleinverantwortlich. Das Belegkrankenhaus schuldet grundsätzlich nur die nicht ärztlichen bzw. ergänzenden ärztlichen Versorgungsleistungen (Anästhesie) und pflegerischen Dienste. Aus dieser Trennung der vertraglichen Leistungs- und Verantwortungsbereiche zwischen Belegarzt und Belegkrankenhaus folgt, dass es grundsätzlich keine „Gemeinschaft" und keine gesellschaftsrechtlichen Vertragsverhältnisse (§§ 705 ff. BGB) mit entsprechender gemeinschaftlicher Haftung zwischen Belegarzt und Belegkrankenhaus gibt (Prinzip der Haftungstrennung). Deshalb könnte der Beklagten zu 2) selbst ein eindeutiges Fehlverhalten des Herrn Q als Belegarzt hier nicht gemäß § 278 BGB zugerechnet werden. Ob eine solche Vertragskonstruktion hier überhaupt vorliegt oder aber Vertragspartner der Klägerin allein die Beklagte zu 2) war und Herr Q dieser gegenüber liquidiert hat, kann indes dahingestellt bleiben. Auch im Fall eines gespaltenen Krankenhausaufnahmevertrags stünden der Klägerin ein direkter vertraglicher und deliktischer Anspruch gegen die Beklagte zu 2) aus den oben genannten Vorschriften wegen eigenen (Organisations-)Verschuldens der Beklagten zu 2) zu.

Sowohl niedergelassene Ärzte als auch Krankenhausträger sind zu einer sachgerechten Organisation, Koordination und Überwachung der Behandlungsabläufe verpflichtet. Wird durch einen Verstoß gegen diese weit ausgelegte Pflicht bei einem Patienten ein Schaden verursacht, kommt eine Haftung unter dem Gesichtspunkt des Organisationsverschuldens in Betracht.

Organisationsverschulden des Krankenhauses

Demgemäß durfte die Beklagte zu 2) grundsätzlich keine belegärztliche Tätigkeit in ihrem Hause ermöglichen, von der sie aufgrund eigener Erkenntnisse annehmen musste, dass sich diese schädigend für Patienten auswirken könnte. Hieran gemessen hat die Beklagte zu 2) ihre der Klägerin gegenüber bestehenden Schutzpflichten (grob) fahrlässig verletzt. Ihr ist ein eklatantes Organisationsverschulden anzulasten. Hiervon ist die Kammer nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme überzeugt (§ 286 Abs. 1 ZPO).

Zweifel, ob Herr Q die für einen praktisch tätigen Neurochirurgen erforderliche Eignung noch besitzt, hätte die Beklagte zu 2) schon im Jahr 2008, jedenfalls aber im Jahr 2009 haben müssen. Allerspätestens hätte die Beklagte zu 2) die Zusammenarbeit mit Herrn Q im Dezember 2010 mit sofortiger Wirkung zum Wohle der bei ihr aufgenommenen Patienten beenden müssen. In diesem zeitlichen Verlauf steigerte sich das Maß des Verschuldens von einer fahrlässigen bis hin zu einer mindestens grob fahrlässigen Pflichtverletzung.

Nach den Angaben des Zeugen H, der während des hier maßgeblichen Zeitraums als Geschäftsführer für die Beklagte zu 2) tätig war, habe es bezüglich der in Rede stehenden Alkoholproblematik von Herrn Q nicht nur Gerüchte, sondern auch konkrete Auffälligkeiten gegeben. Sowohl Betriebsleitungsmitglieder als auch Operateure hätten deckungsgleich von einem schwankenden Gang, von Gangunsicherheiten, Blessuren im Gesicht und einem Taumeln berichtet. Der Zeuge schilderte weiter, dass es Schwindelattacken und Schweißausbrüche gegeben habe. Dies sei wiederholt berichtet worden.

Weiter war im Hause der Beklagten zu 2), insbesondere auch dem Zeugen H1 bekannt, dass sich Herr Q wegen einer Alkoholerkrankung zweimal zur Entzugsbehandlung in die M-Klinik begeben hat.

Konsequenzen für die Zusammenarbeit mit Herrn Q zog der Geschäftsführer H1 dagegen nicht. Trotz des ihm bekannten zweimaligen Aufenthalts von Herrn Q in der M-Klinik und der dortigen Empfehlung zur Vornahme bestimmter Blutuntersuchungen kontrollierte er seinen eigenen Angaben nach nicht einmal mehr, ob diese Empfehlungen durchweg umgesetzt wurden. Eine solche Kontrolle wäre vor allem auch deshalb zwingend durchzuführen gewesen, weil es im Dezember 2010 einen weiteren Vorfall (mit Verdacht auf Trunkenheit) gab, den die Beklagte zu 2) allerspätestens zwingend zum Anlass hätte nehmen müssen, die Zusammenarbeit mit Herrn Q sofort zu beenden. Die Beklagte zu 2) handelte durch ihren Geschäftsführer schuldhaft (§ 31 BGB analog). Die im Verkehr erforderliche Sorgfalt ist in besonders schwerwiegendem Maß verletzt worden.

Bei pflichtgemäßem Handeln der Beklagten zu 2) hätte Herr Q am 04.02.2011 schon längst nicht mehr tätig sein dürfen. Der Eingriff hätte im Hause der Beklagten zu 2) so nicht stattgefunden. Die mit der Operation verbundenen Folgen wären nicht eingetreten.

Lesen Sie weitere Schmerzensgeldfälle bei Behandlungsfehlern auf **hohe-schmerzensgeldbeträge.de**

4. KOLLISION ZWISCHEN EINEM WARTEPFLICHTIGEN RENNRADFAHRER UND EINER IHR FAHRZEUG SCHIEBENDEN RADFAHRERIN

OLG BREMEN, URTEIL VOM 14. FEBRUAR 2018 – 1 U 37/17, JURIS

§ 249 BGB, §§ 249ff BGB, § 253 BGB, § 254 Abs. 1 BGB, § 823 Abs. 1 BGB

1. Eine Straße kann dann nicht als Feld- oder Waldweg in Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 StVO eingeordnet werden, wenn ihr eine überörtliche Bedeutung zukommt. Ein Weg, der zwei Ortsteile einer Stadt miteinander verbindet und nicht lediglich land- oder forstwirtschaftlichen Zwecken dient, fällt begrifflich daher bereits nicht unter die vom Bundesgerichtshof aufgestellte Definition des „Feld- und Waldweges" (Anschluss BGH Urteil vom 18. November 1975, Az.: VI ZR 172/74, DAR 1976, 76).
2. Ein Anhalten, Absteigen und kurzfristiges Schieben eines Fahrrades in einer unübersichtlichen Abbiegesituation kann für einen Radfahrer nichts an seiner Einordnung als Fahrzeugführer in Sinne des § 8 StVO ändern. Es besteht ein so enger zeitlicher und räumlicher Zusammenhang mit dem Führen des Fahrrads, dass eine derartige Differenzierung nicht geboten ist. Ein ihm zustehendes Vorfahrtsrecht verliert der Radfahrer nicht, wenn er in einer solchen Situation sein Fahrrad über eine kurze Wegstrecke schiebt.

Orientierungssatz juris:

1. Im Falle einer Kollision im unübersichtlichen Kreuzungsbereich zwischen einem wartepflichtigen Rennradfahrer und einer ihr Fahrrad schiebenden Radfahrerin ist der Radfahrerin ein Mitverschulden von nicht mehr als 1/3 zuzurechnen.
2. Hat sich die Radfahrerin bei dem Unfall erhebliche Verletzungen, vor allem im Schädelbereich, zugezogen, bestehen auch verschiedene Spät- und Dauerfolgen des Unfalls, insbesondere im Bereich des Sehvermögens und der Fahrtüchtigkeit, leidet sie unter Wortfindungsschwierigkeiten sowie Schmerzen im Kiefergelenk und im rechten Rippenbereich und ist sie in ihrer Berufstätigkeit eingeschränkt, ist ein Gesamtschmerzensgeld in Höhe von 61.000 Euro angemessen, das entsprechend der Mithaftungsquote zu reduzieren ist.

FALL:
Die Klägerin machte Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche gegen den Beklagten aus einem Unfall geltend, der sich am 23.09.2015 gegen 15.40 Uhr auf dem Y-Wanderweg in Bremen im Bereich der Einmündung des Verbindungsweges zum X-Weg ereignete. Der Beklagte befuhr den Y-Wanderweg mit seinem Fahrrad (Rennrad) in nördlicher Richtung (stadtauswärts). Die Klägerin kam aus diesem Verbindungsweg, der aus Sicht des Beklagten auf der rechten Seite in den Y-Wanderweg mündete. Zwischen den Parteien war dabei streitig, ob die Klägerin bereits vor dem Kreuzungsbereich von ihrem Fahrrad abgestiegen war und ihr Fahrrad schob oder mit

dem Fahrrad in den Kreuzungsbereich hineinfuhr. Es kam zur Kollision beider Radfahrer im Einmündungsbereich. Die Klägerin zog sich durch den Unfall erhebliche Verletzungen zu, vor allem im Schädelbereich. Es bestanden auch verschiedene Spät- und Dauerfolgen des Unfalls, insbesondere im Bereich des Sehvermögens und der Fahrtüchtigkeit. Sie litt unter Wortfindungsschwierigkeiten sowie Schmerzen im Kiefergelenk und im rechten Rippenbereich. In ihrer Berufstätigkeit war die Klägerin eingeschränkt. Erstinstanzlich verlangte sie zunächst u. a. ein Schmerzensgeld von 50.000 €.

Das Landgericht hat den von der Klägerin geltend gemachten Schmerzensgeldbetrag von mindestens 50.000 € auf 61.000 € – ohne Berücksichtigung der Mitverschuldensquote – erhöht und der Klägerin unter Berücksichtigung einer Mitverschuldensquote von 2/3 ein Schmerzensgeld von 20.333,33 € zuerkannt.

RECHTLICHE BETEILUNG:

Die zulässige Berufung der Klägerin war nach Auffassung des OLG im Wesentlichen begründet:

Die grundsätzliche Haftung des Beklagten gemäß §§ 823 Abs. 1, 823 Abs. 2 BGB i.V.m. § 1 StVO, §§ 249 ff BGB steht bereits aufgrund des unstreitigen Parteivorbringens außer Frage.

Zu Recht macht aber die Klägerin geltend, dass ihr Mitverschulden an dem streitgegenständlichen Unfall entgegen der Ansicht des Landgerichts nach Gewicht und unfallursächlicher Bedeutung den Verschuldensanteil des Beklagten nicht so weit überwiegt, dass die Haftung des Beklagten auf 1/3 zu beschränken ist.

Berufung und Abänderung der Haftungsquote

Den Beklagten trifft ein so erhebliches Verschulden an dem streitgegenständlichen Unfall, dass die Haftungsquote abzuändern ist. Aufgrund der besonderen Umstände des Einzelfalls, nämlich wegen der äußerst ungünstigen Sichtverhältnisse im Einmündungsbereich sowie auch der unklaren baulichen Situation der beiden Wege war auch der Beklagte, unabhängig davon, ob die Klägerin ihr Fahrrad fuhr oder es rechts neben sich schob, gehalten, sich vorsichtig und mit angepasster Geschwindigkeit dem Einmündungsbereich zu nähern. Diesen Sorgfaltsanforderungen ist er schon nach seinem eigenen Vortrag nicht nachgekommen, weil er sich gegenüber dem Verkehr aus dem einmündenden Weg für grundsätzlich vorfahrtsberechtigt hielt.

Ob auch ein Verschulden der Klägerin vorliegt, kann nach deren in der Berufung auf 1/3 der Schäden begrenztem Klagantrag dahinstehen. Jedenfalls trifft die Klägerin gegenüber dem Verschulden des Beklagten kein Mitverschuldensanteil, der mit mehr als 1/3 zu bewerten wäre. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob sie ihr Fahrrad schob oder fuhr. Aus den Lichtbildern der Unfallstelle und ausweislich der polizeilichen Ermittlungsskizze ergibt sich, dass der Unfall sich jedenfalls nicht im direkten Einmündungsbereich, sondern in der Mitte des Y-Wanderwegs ereignete. Damit war die Klägerin bereits zu einem großen Teil in den Weg hineingelangt, als es zur Kollision kam.

Klärung der Vorfahrtsituation

Soweit das Landgericht zu der Feststellung gelangt ist, die Klägerin habe in der Unfallsituation die Vorfahrt des von links kommenden Beklagten nicht beachtet, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Entgegen der Annahme des Landgerichts war vielmehr der Beklagte der Klägerin gegenüber wartepflichtig. Auf die Vorfahrtsituation an der Einmündung des „Stichwegs" zur X-Weg in den Y-Wanderweg findet die Ausnahmevorschrift des § 8 Abs.1 Satz 2 Ziff.2 StVO, die den Grundsatz „rechts vor links" für Fahrzeuge aufhebt, welche aus einem Feld- oder Waldweg auf eine andere Straße kommen, keine Anwendung. Die Klägern hat sich der Unfallstelle nicht auf einem Feld- oder Waldweg im Sinne des § 8 Abs.1 Satz 2 Ziff.2 StVO genähert. Vielmehr galt im Einmündungsbereich die allgemeine Vorfahrtregelung „rechts vor links" gemäß § 8 Abs.1 Satz Ziff.1 StVO. Da die Vorfahrtregelung somit im Vergleich zu der Feststellung des Landgerichts einen genau umgekehrten Inhalt hat, kann der Klägerin auch nicht der überwiegende Verursachungs- und Verschuldensanteil an der Entstehung des Schadensereignisses zugewiesen werden.

Die Frage, wann ein Weg als Feld- oder Waldweg im Sinne der vorgenannten Vorschrift einzuordnen ist, wird in Rechtsprechung und Literatur kontrovers diskutiert.

Nach einer Ansicht soll es allein auf den äußeren Anschein ankommen. Die Vertreter dieser Meinung begründen ihre Auffassung damit, dass sich die Verkehrsteilnehmer an Ort und Stelle ein zuverlässiges Bild von der Qualifizierung der jeweiligen Straße machen müssten. Gerade der Ortsunkundige werde in der Regel nicht wissen, welche Verkehrsbedeutung die jeweilige Straße habe, ob und in welchem Umfang sie frequentiert werde und ob es sich um eine Verbindungsstraße handelt. Demgegenüber seien aber die örtliche Gestaltung und insbesondere der Ausbau der Straße im Einmündungsbereich für jeden Benutzer augenfällig.

Verkehrsrechtliche Definition eines Feld- und Waldweges

Nach der in der Rechtsprechung überwiegend vertretenen Gegenmeinung kommt es hingegen für die Einordnung als Feld- oder Waldweg maßgeblich auf die Verkehrsbedeutung an. Unter Feld- und Waldwegen seien dann nur solche Straßen zu verstehen, die zumindest

überwiegend land- oder forstwirtschaftlichen Zwecken dienen und keine überörtliche Bedeutung haben. Wenn der Weg weder zu einer Ortschaft, noch zu einem Gebäude, noch zu einem Wirtschaftsbetrieb, sondern allein zu Feldern führte, handele es sich um einen Feldweg, der gegenüber der Landesstraße untergeordnet sei. Ob ein Weg ein Feld- oder Waldweg sei, sei daher im Wesentlichen eine Frage tatrichterlicher Beurteilung. Diese müsse sich auch allein nach seinem wirklichen Charakter und nicht nach sonstigen Kriterien richten, also z. B. nicht nach seiner katastermäßigen Erfassung oder seiner öffentlich-rechtlichen Widmung. Auf die Art der Wegbefestigung könne es nicht ankommen, weil diese regelmäßig nicht im Zusammenhang mit der überwiegenden Nutzung stehe. Auch verliere nicht jeder Feld- oder Waldweg, obschon er seine Funktion beibehalten habe, dadurch seine Eigenschaft, dass er eine Beton- oder Asphaltdecke erhalte. Für die Einstufung einer Straße könne es auch nicht darauf ankommen, ob ein ortsfremder Besucher aus dem Zustand des Weges zweifelsfrei auf die Qualifizierung desselben schließen kann. Gleich welcher der beiden oben dargestellten vertretenen Ansichten man folgt, ist der von der Klägerin befahrene Weg nicht als untergeordneter Weg im Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 2 Ziff. 2 StVO einzustufen. Erachtet man mit der erstgenannten Auffassung den „äußeren Anschein" als maßgebliches Kriterium für die Einordnung als „Feld- oder Waldweg", so verdeutlichen die Lichtbilder der Unfallstelle, die sich in der Ermittlungsakte befinden, dass dort an der Unfallstelle annähernd rechtwinklig asphaltierte Wegstrecken aufeinander treffen. Zudem ergeben sich aus diesen Lichtbildern sowie dem polizeilichen Aufnahmebericht, dass beide Wege mit ca. 3 m in etwa dieselbe Fahrbahnbreite hatten. Mangels besonderer Regelung können auch beide Wege gleichermaßen von Fußgängern und Radfahrern benutzt werden. Eine Einschränkung auf einen bestimmten Personenkreis innerhalb der berechtigten Benutzer, der dazu führen könnte, den äußeren Anschein eines untergeordneten Weges zu begründen, ist ebenfalls nicht ersichtlich.

Der von der Klägerin befahrene Weg ist aber auch seiner Verkehrsbedeutung nach nicht als Feld- und Waldweg einzustufen. Ausweislich der polizeilichen Ermittlungsakte, sowie auch des unstreitigen Parteivortrags und der dem Gericht aus eigener Sachkunde bekannten Tatsachen steht fest, dass der asphaltierte Fuß- und Radweg, den die Klägerin befuhr, von dem Y-Wanderweg zur Straße „X-Weg " führt und damit auch zwei Ortsteile Bremens miteinander verbindet. Er dient daher nicht lediglich land- und forstwirtschaftlichen Zwecken. Daher fällt dieser Weg bereits begrifflich nicht unter die vom Bundesgerichtshof aufgestellte Definition des „Feld- und Waldwegs".

Es handelte sich nach alldem daher bei dem von Klägerin befahrenen Weg entgegen der Ansicht des Beklagten um keinen untergeordneten Weg, sondern eine Straße, bei der die „Rechts-vor-Links-Regelung" des § 8 Abs. 1 Satz 1 StVO gilt.

Gericht klärt Vorfahrtsrecht beim Schieben des Fahrzeugs

Der Auffassung des Landgerichts, die Klägerin habe durch ihr Absteigen von dem Fahrrad und Schieben desselben auf ein ihr möglicherweise zustehendes Vorfahrtsrecht verzichtet und sei als Fußgängerin einzustufen, kann nicht gefolgt werden.

Als Fahrzeugführer im Sinne des § 8 StVO, dem allein ein Vorfahrtsrecht nach dieser Vorschrift einzuräumen ist, gilt derjenige, der ein Fahrzeug tatsächlich fährt. Ein kurzfristiges Bremsen, Zögern oder sogar Anhalten und sich auf der Fahrbahn abstützen, kann für einen Radfahrer nichts an seiner Einordnung als Fahrzeugführer ändern. Die Klägerin hat angegeben, dass sie von ihrem Fahrzeug gestiegen sei und dies wegen der Unübersichtlichkeit der Verkehrssituation im Kreuzungsbereich geschoben habe. Eine derartige Vorgehensweise gehört aber naturgemäß zu dem für den Betrieb und die ordnungsgemäße Handhabung eines Fahrrades erforderlichen Ablauf. Der Radfahrer, der zur Beachtung der erforderlichen Sorgfalt an einer gefährlichen Stelle kurzfristig von seinem Fahrrad steigt, eine kurze Strecke von weniger als 2 Metern schiebt, um diese für ihn unübersichtliche Stelle sicher zu überwinden und dann sofort wieder auf sein Fahrzeug zu steigen, kann sich durch diese Vorgänge seiner rechtlichen Einordnung als Fahrzeugführer nicht begeben. Die von der Klägerin geschilderte Vorgehensweise, das kurzfristige Absteigen von ihrem Fahrrad, ist so eng zeitlich und räumlich auch mit dem Abbiegevorgang und damit dem Führen des Fahrrades verbunden, dass diese Unterbrechung nicht ausschlaggebend dafür sein kann, dass sie nicht mehr als Radfahrerin anzusehen wäre.

Selbst wenn der Senat davon ausginge, dass die Klägerin durch das Absteigen von ihrem Fahrrad an der Einmündung ihr Vorfahrtsrecht verloren hätte, käme im streitgegenständlichen Fall noch entscheidend hinzu, dass sich der Beklagte einer für ihn uneinsehbaren Einmündung näherte, an der er grundsätzlich wartepflichtig gewesen wäre.

Verhalten vor unübersichtlicher Kreuzung

Die Sicht des Beklagten auf den anderen Verkehrsweg und den dortigen Verkehr war weitgehend verstellt. Es müssen erhöhte Sorgfaltsanforderungen nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 StVO an ihn gestellt werden. Der Beklagte durfte sich der Einmündung nicht nähern, ohne

seine Geschwindigkeit zumindest an die Möglichkeit anzupassen, dass sich dort ein Verkehrsteilnehmer nähert, sich ggf. in die unübersichtliche Kreuzung langsam hineintastet. Den Radfahrer treffen auch im erhöhten Maße Sorgfaltspflichten, weil er sich mit höherer Geschwindigkeit fortbewegt und wegen der geringen Geräuschentwicklung oft vom Fußgänger unbemerkt nähert. Deswegen muss er bei einer unklaren Verkehrslage gegebenenfalls per Blickkontakt eine Verständigung mit dem Fußgänger herstellen. Er muss seine Geschwindigkeit den Straßen- und Wetterverhältnissen anpassen und darf mit seinem Fahrrad nur so schnell fahren, dass er innerhalb übersehbarer Strecke anhalten kann; soweit erforderlich, muss Schrittgeschwindigkeit gefahren werden, damit ein sofortiges Anhalten möglich ist. Andere Verkehrsteilnehmer müssen nicht mit einer unangepassten Geschwindigkeit rechnen. Die Ansicht des Landgerichts, auf dem Y-Wanderweg könne man so schnell fahren, wie es dort gelebt werde, wird daher den an dieser Stelle bestehenden Sorgfaltsanforderungen nicht gerecht.

Demgegenüber kann dahingestellt bleiben, ob im vorliegenden Fall auch der Klägerin ein Mitverschulden gemäß § 254 BGB zuzurechnen ist. Bei der Abwägung der gegenseitigen Verursachungs- und Verschuldensbeiträge ist auf Seiten der Klägerin zu berücksichtigen, dass ein ihr ggf. gemäß § 254 BGB anzurechnendes Mitverschulden gegenüber dem Verschulden des Beklagten jedenfalls nicht höher als 1/3 zu werten wäre. Die Klägerin hat sich entweder – nach ihrem Vorbringen – dem Einmündungsbereich vorsichtig genähert und ist sogar abgestiegen, da sie die Gefährlichkeit der Stelle kannte. Dann trifft den Beklagten, der die sich langsam in den Y-Wanderweg hineintastende Klägerin hätte erkennen und bei den Örtlichkeiten angepasster Geschwindigkeit auch hätte ausweichen oder bremsen können müssen, ein jedenfalls mit 2/3 zu bewertendes überwiegendes Verschulden.

Schmerzensgeld in Höhe von 40.666,66 € bei Mitverschuldungsquote von 1/3

Das Landgericht hat den von der Klägerin geltend gemachten Schmerzensgeldbetrag von mindestens 50.000 € auf 61.000 € – ohne Berücksichtigung der Mitverschuldensquote – erhöht. Dem schließt sich der Senat an, so dass sich der in der Berufung zuerkannte Betrag von weiteren 20.333,33 €, also insgesamt 40.666,66 € unter Berücksichtigung der entsprechenden Haftungsquote von 2/3 zu Lasten des Beklagten errechnet.

ANMERKUNG:

Die Begründung des Oberlandesgerichts deutet darauf hin, dass es ohne die Selbstbeschränkung der Klägerin auf ein Mitverschulden von einem Drittel wohl kein Mitverschulden angenommen und der Klägerin das volle Schmerzensgeld in Höhe von 61.000 € im Hinblick auf die Schwere ihrer Verletzungen zugesprochen hätte. Der Fall ist neben der Höhe des Schmerzensgeldes insbesondere deshalb interessant, weil er Fahrradfahrer, insbesondere Rennradfahrer und andere Schnellfahrer, vor allem bei unübersichtlichen Kreuzungen mit unklaren Vorfahrtsregelungen zur Rücksicht und Vorsicht mahnt. Deren Missachtung sind keinesfalls Kavaliersdelikte, sondern können, wie der vorliegende Fall zeigt, zu einer hohen deliktischen Haftung und zu strafrechtlichen Ermittlungsverfahren führen. Der Fall zeigt auch, wie wichtig das Bestehen einer privaten Unfallversicherung mit ausreichender Deckungssumme für einen Fahrradfahrer ist.

Vom 23. bis 25. Januar 2019 findet in Goslar der 57. Deutsche Verkehrsgerichtstag statt.

HSB-ABONNEMENT

Abonnieren Sie das kostenlose Fachinfo-Magazin HSB und erhalten Sie dreimal pro Jahr die neueste Ausgabe bequem per E-Mail:
mkg-online.de/hsb

5. SCHMERZENSGELD BEI HÜFTKOPFNEKROSE INFOLGE EINER SEPTISCHEN COXITIS BEI EINEM SECHSJÄHRIGEN MÄDCHEN

OLG KARLSRUHE, URTEIL VOM 17. MAI 2018 – 7 U 32/17, JURIS

§ 253 Abs. 2 BGB, § 280 Abs. 1 BGB, § 630a BGB, § 630h Abs. 5 S. 2 BGB, § 823 Abs. 1 BGB

Das Unterlassen der Wiedereinbestellung eines Patienten zu einer medizinisch gebotenen weiteren Diagnostik kann nicht nur einen Verstoß gegen die Pflicht zur therapeutischen Aufklärung, sondern auch ein Befunderhebungsfehler darstellen.
Orientierungssatz
Erleidet eine Patientin, ein sechs Jahre altes Mädchen, infolge einer (bei einer Behandlung im Jahre 2013) nicht erkannten septischen Coxitis eine dezentrierte Hüftkopfnekrose mit Chondrolyse des linken Hüftkopfes und ist dadurch in seiner Beweglichkeit erheblich eingeschränkt, so ist ein Schmerzensgeld in Höhe von 70.000 Euro angemessen.

FALL:
Die gesetzlich durch ihre Eltern vertretene Klägerin machte mit ihrer Klage Ansprüche im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung durch die Beklagte zu 1 in der von dieser mit der Beklagten zu 2 gemeinsam betriebenen kinderärztlichen Gemeinschaftspraxis geltend. Infolge einer – nicht rechtzeitig erkannten – septischen Coxitis entwickelte sich bei der zum Zeitpunkt der Behandlung erst sechs Jahre alten Klägerin eine dezentrierte Hüftkopfnekrose mit Chondrolyse des linken Hüftkopfes.

RECHTLICHE BEURTEILUNG:
Die Klägerin hatte nach Auffassung des OLG aus vertraglicher Haftung gemäß §§ 630a, 280 Abs. 1 BGB bzw. unerlaubter Handlung gemäß § 823 Abs. 1 BGB jeweils i.V.m. §§ 249, 253 Abs. 2, 426 BGB u. a. einen Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgeldes von 70.000 €. Die Beklagte zu 2 haftet als Mitbetreiberin der Gemeinschaftspraxis vertraglich gemäß § 128 HGB analog. Die Klägerin erbrachte zur Überzeugung des OLG in der Berufung den ihr obliegenden Beweis eines sog. fiktiven groben Behandlungsfehlers, der Voraussetzung für eine Haftung der Beklagten war, weil der Klägerin der Nachweis der Kausalität nicht gelang:

Befunderhebungsfehler

Der Beklagten zu 1 ist ein Befunderhebungsfehler bei der Behandlung der Klägerin am 07.10.2013 unterlaufen. Der Annahme eines solchen Fehlers steht hier nicht die sogenannte „Sperrwirkung" eines Diagnosefehlers entgegen (vgl. BGH, NJW 2016, 1447 ff., Tz. 6, juris). Es liegt auch nicht lediglich ein Fehler bei der therapeutischen Aufklärung vor. Der Senat ist nach der ergänzenden Beweisaufnahme davon überzeugt, dass die Beklagte zu 1 gebotene Befunde nicht rechtzeitig erhoben hat und sich bei der unterlassenen Abklärung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein so deutlicher und gravierender Befund ergeben hätte, dass sich dessen Verkennung als fundamental oder die Nichtreaktion auf ihn als grob fehlerhaft darstellen müsste.
Der Beklagten zu 1 ist nicht lediglich ein Diagnosefehler unterlaufen.
Grundsätzlich ist das Nichterkennen einer erkennbaren Erkrankung und der für sie kennzeichnenden Symptome als Behandlungsfehler zu werten. Irrtümer bei der Diagnosestellung, die in der Praxis nicht selten vorkommen, sind jedoch oft nicht Folge eines vorwerfbaren Versehens eines Arztes. Die Symptome einer Erkrankung sind nämlich nicht immer eindeutig, sondern können auf die verschiedensten Ursachen hinweisen. Dies gilt auch unter Berücksichtigung vielfacher technischer Hilfsmittel, die zur Gewinnung von zutreffenden Untersuchungsergebnissen eingesetzt werden. Diagnoseirrtümer, die objektiv auf eine Fehlinterpretation der Befunde zurückzuführen sind, können deshalb nur mit Zurückhaltung als Behandlungsfehler gewertet werden. Die Wertung einer objektiv unrichtigen Diagnose als Behandlungsfehler setzt deshalb eine vorwerfbare Fehlinterpretation erhobener Befunde voraus. Bei einer objektiv fehlerhaften Diagnose sind somit drei Gruppen zu unterscheiden. Es kann sich um einen nicht vorwerfbaren Diagnoseirrtum handeln, der keinerlei Haftung begründet. Dieser liegt vor, wenn ein Arzt – gemessen an dem Facharztstandard seines Fachbereichs – die gebotenen Befunde erhoben und vertretbar gedeutet hat. Ist die Diagnose dagegen nicht bzw. nicht mehr vertretbar, liegt ein vorwerfbarer Diagnosefehler im Sinne eines einfachen Behandlungsfehlers vor. Ein grober Diagnosefehler ist gegeben, wenn die Diagnose nicht nur unvertretbar, sondern schlechterdings unverständlich ist.

Definition Diagnoseirrtum

Ein Diagnoseirrtum liegt danach vor, wenn der Arzt erhobene oder sonst vorliegende Befunde falsch interpretiert und deshalb nicht die aus der berufsfachlichen

Sicht seines Fachbereichs gebotenen – therapeutischen oder diagnostischen – Maßnahmen ergreift. Ein Befunderhebungsfehler ist dagegen in Abgrenzung zum Diagnoseirrtum gegeben, wenn die Erhebung medizinisch gebotener Befunde unterlassen wurde. Ein Diagnoseirrtum wird jedoch nicht bereits dadurch zu einem Befunderhebungsfehler, dass bei objektiv zutreffender Diagnosestellung noch weitere Befunde zu erheben gewesen wären. Ein Diagnoseirrtum setzt aber voraus, dass der Arzt die medizinisch notwendigen Befunde überhaupt erhoben hat, um sich eine ausreichende Basis für die Einordnung der Krankheitssymptome zu verschaffen. Hat dagegen die unrichtige diagnostische Einstufung einer Erkrankung ihren Grund bereits darin, dass der Arzt die nach dem medizinischen Standard gebotenen Untersuchungen erst gar nicht veranlasst hat – er mithin aufgrund unzureichender Untersuchungen vorschnell zu einer Diagnose gelangt, ohne diese durch die medizinisch gebotenen Befunderhebungen abzuklären, dann ist dem Arzt ein Befunderhebungsfehler vorzuwerfen. Denn bei einer solchen Sachlage geht es im Kern nicht um die Fehlinterpretation von Befunden, sondern um deren Nichterhebung. Danach kann ein Befunderhebungsfehler insbesondere auch dann vorliegen, wenn mehrere Krankheitsbilder in Betracht kommen, so dass durch unterbliebene differentialdiagnostische Untersuchungsmaßnahmen weiterer Aufschluss gewonnen werden kann. Ferner kann sich nach einer Erstdiagnose ein Befunderhebungsfehler auch dann ergeben, wenn eine darauf gegründete Therapie keine Wirkung zeigt oder sich weitere Krankheitserscheinungen zeigen, die für die diagnostizierte Erkrankung untypisch sind.

Ausgehend von diesen Grundsätzen liegt hier ein Befunderhebungsfehler vor. Denn die Beklagte zu 1 hat es sorgfaltswidrig unterlassen, hinreichend der Frage nachzugehen, ob bei der Klägerin die Differenzialdiagnose einer septischen Arthritis zu stellen war und die dann gebotenen Befunde rechtzeitig vollständig zu erheben bzw. die Einweisung in eine Klinik zur weiteren Befunderhebung zu veranlassen. Der Sachverständige hat bei seiner Anhörung vor dem Senat überzeugend ausgeführt, dass bei aufgetretenem hohem Fieber um die 39°C und der Gabe von fiebersenkenden Mitteln wie Nurofen und dennoch bestehenden heftigen Ruheschmerzen eine kurzfristige Wiedervorstellung der Klägerin noch am Nachmittag des 07.10.2013 zur weiteren Befunderhebung und Abklärung, ob bei nicht hinreichend klarem Krankheitsbild die gegenüber dem Hüftschnupfen mögliche erheblich schwere Krankheit in Gestalt einer septischen Arthritis geboten war.

Einschätzung des Sachverständigen

Der Sachverständige hat überzeugend ausgeführt, bei akuten Hüftschmerzen sei gegenüber der reaktiven Coxitis die septische Arthritis eine wichtige Differenzialdiagnose. Diese könne zu irreversiblen Gelenkschäden führen, bedürfe einer umgehenden Behandlung, trete aber im Vergleich zur reaktiven Coxitis deutlich seltener auf. Typische klinische Zeichen einer bakteriellen Arthritis seien ein üblicher Weise monoartikulärer Befall mit den klinischen Zeichen einer Schwellung, einer ausgeprägten Schmerzhaftigkeit und Überwärmung des Gelenkes, allgemeinem Krankheitsgefühl und hohem Fieber. Das Vorliegen von Fieber mit einer Temperatur von mehr als 38,5°C habe einen hohen Vorhersagewert in der Abgrenzung der septischen Coxitis von einer reaktiven Coxitis. In der Labordiagnostik seien ein erhöhtes C-reaktives Protein sowie eine erhöhte Blutsenkungsgeschwindigkeit und erhöhte Zahlen weißer Blutkörperchen hilfreiche Parameter bei der Abgrenzung. Zum Anstieg des reaktiven Proteins komme es bei der bakteriellen Infektion aber erst nach ca. sechs bis zehn Stunden. Bei Vorliegen von klinischen Hinweisen auf eine septische Coxitis, insbesondere Fieber und starke Schmerzhaftigkeit des betroffenen Gelenkes, sei eine unmittelbare weitere Diagnostik notwendig. All dem ist die Beklagte zu 1 jedoch unstreitig nicht nachgekommen.

Wenn der Patient dagegen zutreffend über das Vorliegen eines kontrollbedürftigen Befundes und die medizinisch gebotene Maßnahme einer weiteren Kontrolle informiert wird und dieser Aufforderung lediglich nicht nachkommt, liegt kein Befunderhebungsfehler vor.

Aufklärungspflicht des Arztes

Unterlässt es danach der Arzt, den Patienten über die Dringlichkeit der – ihm ansonsten zutreffend empfohlenen – medizinisch gebotenen Maßnahme zu informieren und ihn vor Gefahren zu warnen, die im Falle des Unterbleibens entstehen können, liegt ein – regelmäßig nicht als grober Behandlungsfehler zu qualifizierender – Verstoß gegen die Pflicht zur therapeutischen Aufklärung (Sicherungsaufklärung) des Patienten vor. In diesen Fällen liegt der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit des ärztlichen Fehlverhaltens regelmäßig nicht in einer unterlassenen Befunderhebung als solcher, sondern in dem Unterlassen von Warnhinweisen zum Zwecke der Sicherstellung des Behandlungserfolges.

Hier hat die Beklagte zu 1 es indes nach dem oben Gesagten bereits unterlassen, die noch am Nachmittag des 07.10.2013 zur weiteren Diagnostik medizinisch gebotene Wiedervorstellung der Klägerin zu veranlassen. Damit liegt der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit nicht in dem Unterlassen von Warnhinweisen zum Zwecke der Sicherstellung, sondern in der nicht rechtzeitigen Befunderhebung im Sinne

einer Wiedereinbestellung der Klägerin noch auf den Nachmittag desselben Tages zur weiteren diagnostischen Abklärung. Zwar hat der Sachverständige auch beanstandet, dass die Aussage, man solle wiederkommen, wenn eine Verschlechterung auftrete, zu unpräzise sei. Man müsse Symptome, bei deren Auftreten eine Wiedervorstellung erfolgen solle, genauer benennen.
Allerdings gelingt der beweispflichtigen Klägerin nicht unmittelbar der Nachweis der Kausalität. Denn nach den Ausführungen des Sachverständigen bleibt es sehr spekulativ, ob eine stationäre Einweisung am 07.10.2013 die Prognose verbessert hätte. Eine genaue Quantifizierung der Verschlechterung der Prognose bei der vorliegenden Behandlungsverzögerung von weniger als 24 Stunden sei nicht möglich.
Dennoch ist davon auszugehen, dass der Behandlungsfehler für die verzögerte Heilung einschließlich der aufgetretenen Hüftkopfnekrose und ihre Folgen kausal war, denn wegen eines sogenannten fiktiven groben Behandlungsfehlers obliegt es den Beklagten nachzuweisen, dass der eingetretene Gesundheitsschaden nicht auf dem Behandlungsfehler beruht.

Beweislastumkehr wird angewandt

Auch eine nicht grob fehlerhafte Unterlassung der Befunderhebung kann gemäß dem hier anwendbaren § 630h Abs. 5 S. 2 BGB in der seit dem 26. Februar 2013 geltenden Fassung dann zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Gesundheitsschaden führen, wenn sich bei der gebotenen Abklärung der Symptome mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein so deutlicher und gravierender Befund ergeben hätte, dass sich dessen Verkennung als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde und diese Fehler generell geeignet sind, den tatsächlich eingetretenen Gesundheitsschaden herbeizuführen.
Als grober Behandlungsfehler ist dabei ein ärztliches Fehlverhalten anzusehen, das nicht etwa aus subjektiven, in der Person des handelnden Arztes liegenden Gründen, sondern aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil ein solcher Fehler dem behandelnden Arzt aus dieser Sicht „schlechterdings" nicht unterlaufen darf.
Diese Voraussetzungen einer Beweislastumkehr liegen vor.
Denn der Sachverständige hat überzeugend ausgeführt, dass zwar dann, wenn es sich um eine Coxitis gehandelt hätte, auch eine Besserung hätte eintreten können. Aus der für die Beurteilung der Kausalität maßgeblichen ex-post-Sicht war jedoch – so der Sachverständige weiter – zu berücksichtigen, dass sich am Folgetag tatsächlich eine septische Arthritis gezeigt hatte. In diesem Fall hätte man nach den weiteren Darlegungen des Sachverständigen eine Einweisung in ein Krankenhaus vornehmen müssen. Das zu unterlassen, wäre nach seinen Ausführungen ein schwerwiegender Behandlungsfehler gewesen. Die Prognose eines Hüftschnupfens wäre dann aufgrund des mittlerweile eingetretenen Zeitablaufs nicht mehr vertretbar gewesen und man hätte das Worst-Case-Szenario in Betracht ziehen müssen. Der Senat ist auf der Grundlage dieser medizinischen Beurteilung des Sachverständigen davon überzeugt, dass sich die Verkennung hier als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft im oben gesagten Sinne darstellt. Aus den Darlegungen des Sachverständigen ergibt sich auch, dass der Fehler generell geeignet war, den tatsächlich eingetretenen Gesundheitsschaden herbeizuführen. Denn die frühzeitige Diagnosestellung und Therapie verbessert die Prognose.

Schmerzensgeld in Höhe von 70.000 €

Die Beklagten erbringen nicht den ihnen danach obliegenden Beweis, dass jeglicher Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist.
Der Senat verkennt nicht, dass ausnahmsweise eine Beweislastumkehr nicht greift, wenn der Ursachenzusammenhang gänzlich unwahrscheinlich ist, wobei die Beweislast dafür der Behandlerseite obliegt. Diesen Beweis haben die Beklagten jedoch nicht geführt.
Danach haften die Beklagten der Klägerin für den ihr aufgrund des Behandlungsfehlers entstandenen Schaden. Der Senat hält ein Schmerzensgeld in Höhe von 70.000 € für angemessen, § 253 BGB.

Folgen des Behandlungsfehlers

Bei der zum Zeitpunkt der Behandlung erst sechs Jahre alten Klägerin entwickelte sich infolge der septischen Coxitis eine dezentrierte Hüftkopfnekrose mit Chondrolyse des linken Hüftkopfes. Im Hinblick auf die Umkehr der Beweislast wegen des groben Behandlungsfehlers ist nach dem oben Gesagten festzustellen, dass dies entgegen dem Vorbringen der Beklagten nicht auf der Grunderkrankung beruht, sondern durch den Behandlungsfehler verursacht wurde.
In ihrer Bewegungsfähigkeit war sie aufgrund der Hüftkopfnekrose links seit dem 08.10.2013 erheblich eingeschränkt. Seit März 2014 ist sie bis auf weiteres auf die Nutzung von Gehhilfen bzw. eines Rollstuhls angewiesen. Eine am 23.06.2014 durchgeführte sog. Vario-Operation mit stationärem Aufenthalt im O-Hospital bis zum 30.06.2014 versprach für kurze Zeit eine gewisse Besserung, sodass die Klägerin seit September 2014 kürzere Strecken ohne Gehhilfen zurücklegen konnte, Spaziergänge o.Ä. jedoch nur mit Hilfsmitteln. Seit Ende 2014 zeichnete sich eine erneute Verschlechterung ab. Seitens

der Orthopädischen Klinik O wurde am 03.03.2015 festgestellt, dass die laterale Hälfte des Hüftkopfes der Klägerin sich weitegehend aufgelöst hatte mit der Folge einer erheblich eingeschränkten Hüftgelenksbeweglichkeit. Eine Streckung des linken Beines der Klägerin ist ihr nicht mehr möglich und sie ist auch bei kürzeren Strecken auf Gehhilfen bzw. einen Rollstuhl angewiesen. Bei der Klägerin besteht aufgrund ihrer Beschwerden Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe I. Der Grad der Behinderung wurde mit 80 festgestellt sowie den Merkzeichen G, B, aG, wobei G für die erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr steht, B für die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und aG für eine außergewöhnliche Gehbehinderung. Mit Erreichen des zwanzigsten Lebensjahres ist voraussichtlich ein erster Hüftgelenkwechsel notwendig, weitere sind unter Berücksichtigung des Alters der Klägerin möglich. Ob die Gehfähigkeit auf Dauer gegeben sein wird, ist fraglich. Der Einfluss der Erkrankung auf die gesamte persönliche, schulische, soziale und spätere berufliche Entwicklung ist derzeit nicht abschätzbar. Die Klägerin geht noch zur Schule, die Wiederholung einer Klasse war bisher nicht erforderlich.

Günstigster Heilungsverlauf ohne Behandlungsfehler

Dagegen hätte bei dem nach dem oben Gesagten wegen der Beweislastumkehr zugunsten der Klägerin zugrunde zulegenden günstigsten Heilungsverlauf nach den Ausführungen des Sachverständigen die Klägerin zwei bis drei Wochen im Krankenhaus bleiben müssen, nach drei bis sechs Monaten hätte man eine MRT-Verlaufskontrolle vorgenommen. Im Übrigen hätte man Krankengymnastik mit der Klägerin gemacht, die Klägerin drei- bis viermal einem Arzt vorgestellt und nach insgesamt ca. einem halben Jahr wäre dann die Behandlung abgeschlossen gewesen. Diese Beeinträchtigungen können bei der Bemessung des Schmerzensgeldes nicht zu Lasten der Beklagten berücksichtigt werden.

Unter Berücksichtigung der obigen Umstände, insbesondere des kindlichen Alters der Klägerin zum Zeitpunkt des Schadenseintritts, den Eintritt eines Dauerschadens und der erheblichen Auswirkungen auf ihre Lebensgestaltung bei verbleibender Unsicherheit über die weitere Schadensentwicklung, hält der Senat es für angemessen, sich bei der Bemessung der Höhe des Schmerzensgeldes am oberen Bereich des von der Rechtsprechung gezogenen Rahmens zu orientieren.

Besuchen Sie auch unsere Website mit vielen weiteren Fällen:

www.hohe-schmerzensgeldbeträge.de

Jetzt Schmerzensgeld richtig einfordern!

Anwalt Verlag

Das Standardwerk für die Bemessung von Schmerzensgeld, die „Hacks-Schmerzensgeld-Tabelle" erscheint bereits in der 37. Auflage.

Die Neuauflage liefert mehr als 3.000 aktuelle Urteile deutscher Gerichte übersichtlich aufgeschlüsselt – alphabetisch nach Verletzung, Behandlung, Verletztem, Dauerschaden, besonderen Umständen und Urteil mit Aktenzeichen. Profitieren Sie von der intelligenten Verlinkung in der online-Version und holen sich den passenden Volltext des Urteils auf Ihren PC.

SchmerzensgeldBeträge 2019
Von RAin Susanne Hacks (†), RiBGH Wolfgang Wellner und RA, FA für VerkR und FA für StrafR Dr. Frank Häcker

37. Auflage 2019, Buch inkl. CD-ROM + Online, ca. 850 Seiten, broschiert, **Subskriptionspreis** (bis 31.01. 2019) ca. **99,00 €**, danach ca. 109,00 €
ISBN 978-3-8240-1547-4

CD-ROM-Ausgabe + Online:
ca. 89,00 €
ISBN 978-3-8240-1548-1

Auch als Netzwerkversion erhältlich.
Weitere Details unter
www.anwaltverlag.de/hacks-netzwerk

perfekt beraten

DeutscherAnwaltVerlag

ANZEIGE

VERLAGSPARTNER

reha assist

care assist

job assist

bau assist

medi assist

WIR KÜMMERN UNS – UND UNTERSTÜTZEN SIE!

Die Neutralität der Reha Assist, einer der führenden bundesweiten Anbieter für Reha-Management, ist durch die Anforderungen des Verkehrsgerichtstages in Goslar gewährleistet. Wir arbeiten auf Basis des „Code of Conduct" der Verkehrsrechtsanwälte und sind von der ARGE Verkehrsrecht des Deutschen Anwaltvereins anerkannt.
Als Anwalt sind Sie mit der Klärung aller schadensrechtlichen Ansprüche betraut und versuchen stets Ihrem Mandanten die optimale Lösung zu liefern. Neben der rechtlichen Steuerung können Sie auch bei der Rehabilitation Ihres Mandanten Hilfestellung leisten

Ihr Plus:

- Professionelle und neutrale Unterstützung in allen Phasen des Fallmanagements
- Kompetenzerweiterung durch ausgewiesene Reha-Experten
- Wegweiser durch Behörden und Sozialversicherungsträger
- Koordination von Kostenübernahmen der verschiedenen Leistungserbringer
- Entlastung bei komplexen medizinischen Fragestellungen

REHA ASSIST DEUTSCHLAND GMBH

Tel.: 02932 93970
Mail: kontakt@reha-assist.com
www.reha-assist.com

„Worauf kommt es an bei einer **Kanzlei-Website?"**

kanzleimarketing.de

ffi Verlag

LEGIAL

MIT PROZESSFINANZIERUNG ZUM SCHMERZENSGELD.

Ein Verfahren, in dem es neben materiellem Schadenersatz um einen hohen Schmerzensgeldbetrag geht, kann sich oft über viele Jahre hinziehen. Aufgrund der erheblichen Kosten können viele Betroffene ihren Anspruch gerichtlich erst gar nicht geltend machen. Übertragen Sie das Kostenrisiko auf die LEGIAL und verhelfen Sie Ihrem Mandanten zur Prozessführung. Wir übernehmen bei aussichtsreichen Klagen alle anfallenden Prozesskosten gegen eine Erlösbeteiligung.

Die Vorteile für Sie:

- Pünktliche und sichere Honorarzahlung
- Zusätzliche 1,0 Gebühr nach RVG
- Kostenlose Zweitmeinung
- Fallabhängig medizinisches Privatgutachten
- Neue Mandate

SIE HABEN EINEN FALL?
WIR PRÜFEN IHN GERNE!
www.legial.de

Unsere Rechtsanwältinnen Ilona Ahrens und Sabine Latzel verfügen über eine hohe Expertise im Arzthaftungsrecht. Als Expertinnen für Prozessfinanzierung im Medizinrecht schätzen sie komplexe Prozessrisiken sicher ein und ermöglichen Patienten und Anwälten, nicht nur Schmerzensgeldansprüche erfolgreich geltend zu machen.
Hier geht es zu Ihrer Anfrage! Tel.: 089 6275-6800, E-Mail: info@legial.de

Ilona Ahrens, LL.M.
Rechtsanwältin
(Syndikusrechtsanwältin)
Arzthaftungsrecht
und Versicherungsrecht

Sabine Latzel
Rechtsanwältin
Arzthaftungsrecht

PROZESSFINANZIERUNG IM ARZTHAFTUNGSRECHT

Rufen Sie unsere Expertinnen im Medizin- und Arzthaftungsrecht an und klären Sie, ob Ihr Fall finanzierbar ist.

LEGIAL
Mit Anspruch. Für Anspruch.